médis

OCIDENTAL grupo ageas

Seguro Novo ☐ | Apólice N.º: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ | Data de Inicio*: ☐☐ ☐☐☐☐☐

Alteração ☐ | Mediação **ME:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ | Proposta: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Proposta de Seguro

Seguro Médis Dental

Nome do Mediador: _____

*O contrato terá início no dia 1 ou no dia 15 do mês seguinte ao da aceitação do risco pelo Segurador

Tomador do Seguro (A Pessoa abaixo identificada é quem assina a Proposta de seguro e se responsabiliza pelo pagamento do prémio)

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____ E-mail: _____

Estado civil: _____ Profissão: _____

Data de nascimento: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Sexo: ☐ F ☐ M

B.I./C. Cidadão: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

N.º Contribuinte: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Telemóvel: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Telefone (Emprego): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Telefone (Casa): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Identificação das Pessoas Seguras (Se houver mais Pessoas Seguras é favor preencher outra Proposta só com estes dados)

O Tomador é Pessoa Segura? ☐ Sim ☐ Não

Nome a inscrever no Cartão Médis Dental ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (máx. 25 carateres)

Titular (Não precisa de preencher se assinalou "Sim" em como o Tomador é Pessoa Segura):

Data de Nascimento: / /	Sexo: ☐ M ☐ F	B.I. / Cartão de Cidadão:	N.º Contribuinte:

Nome a inscrever no Cartão Médis Dental ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (máx. 25 carateres)

Cônjuge:

Data de Nascimento: / /	Sexo: ☐ M ☐ F	B.I. / Cartão de Cidadão:	N.º Contribuinte:

Nome a inscrever no Cartão Médis Dental ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (máx. 25 carateres)

Filho:

Data de Nascimento: / /	Sexo: ☐ M ☐ F	B.I. / Cartão de Cidadão:	N.º Contribuinte:

Nome a inscrever no Cartão Médis Dental ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (máx. 25 carateres)

Filho:

Data de Nascimento: / /	Sexo: ☐ M ☐ F	B.I. / Cartão de Cidadão:	N.º Contribuinte:

Nome a inscrever no Cartão Médis Dental ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (máx. 25 carateres)

médis

OCIDENTAL grupo ageas

Proposta de Seguro

Seguro Médis Dental

Coberturas e Limites por Pessoa Segura / Ano		
Coberturas	**Limites**	**Copagamentos**
Dental		€ 3 por visita
Rede Médis Dental		
Consultas de medicina dentária	Ilimitado	
Compósitos para selagem de fissuras por quadrante	1 de 2 em 2 anos	
Aplicação tópica de fluoretos	1 por semestre	
Destartarização bimaxilar	1 por semestre	
Remoção pigmento dentário com jato	1 por semestre	
Ortopantomografia	1 por anuidade	
Restauração	3 por anuidade	
Proteção pulpar	3 por anuidade	
Primeira sessão de endodontia	1 por anuidade	
Sessões seguintes de endodontia	2 por anuidade	
Exodontia de dentes decíduo	Ilimitado	
Exodontia dente com odontosecção e osteotomia	Ilimitado	
Exodontia dente multirradicular	Ilimitado	
Exodontia dente monorradicular	Ilimitado	
Pack de estudo de implantologia	1 por anuidade	
Pack de estudo de ortodontia	1 por anuidade	
Controle aparelho fixo	3 por ano	
Médico online		
Medicina Geral e Familiar	Ilimitado	
Pediatria	Ilimitado	
Psicologia	Preços convencionados	Preços convencionados
Psiquiatria	Preços convencionados	Preços convencionados
Outras especialidades	Preços convencionados	Preços convencionados
Comparticipações	**Dentro da Rede**	**Fora da Rede**
Dental	100%	0%

médis

OCIDENTAL grupo ageas

Proposta de Seguro
Seguro Médis Dental

Descrição dos atos

Compósitos para selagem de fissuras - aplicação de resina fluida na superfície de mastigação dos dentes para prevenção da cárie: é financiada, até aos 18 anos, 1 unidade de 2 em 2 anos;
Aplicação tópica de fluoretos - aplicação de flúor para prevenção de cáries: de acordo com a boa prática clínica é financiada 1 unidade de 6 em 6 meses;
Destartarização bimaxilar - limpeza dentária: de acordo com a boa prática clínica é financiada 1 unidade de 6 em 6 meses;
Remoção pigmento dentário com jato - uso de jatos de água, ar e partículas de bicarbonato de sódio que são lançados na superfície do dente em grande velocidade para retirar o tártaro e a placa dentária: de acordo com a boa prática clínica é financiada 1 unidade de 6 em 6 meses;
Ortopantomografia - raio-x que permite ter uma visão geral dos maxilares e dos dentes: o Segurador paga 1 ortopantomografia por anuidade;
Restaurações - tratamento de dentes danificados, repondo a sua forma e função: o Segurador paga 3 restaurações por anuidade;
Proteção pulpar - aplicação de um medicamento ou recobrimento do dente para tentar preservar a vitalidade do mesmo: o Segurador paga 3 proteções por anuidade;
Primeira sessão de endodontia - desvitalização, que consiste na remoção completa da polpa e nervo dentário: o Segurador paga a primeira sessão de desvitalização, sujeito ao limite máximo de 1 por anuidade;
Sessões seguintes endodontia - sessões seguintes de desvitalização, que consiste na remoção completa da polpa e nervo dentário: o Segurador paga a primeira sessão de desvitalização, sujeito ao limite máximo de 2 por anuidade;
Exodontia de dente decíduo - extração de dente de leite: sem limites;
Exodontia dente com odontosecção e osteotomia - extração de dentes com ajuda de pequena cirurgia, sem limites;
Exodontia dente multirradicular - extração de dentes com mais de uma raiz: sem limites;
Exodontia dente monorradicular - extração de dentes com uma raiz: sem limites;
Pack de estudo de implantologia - estudo efetuado antes do cliente colocar um implante dentário. Este estudo inclui consulta de medicina dentária, estudo de reabilitação com implantes e modelos de estudo;
Pack de estudo de ortodontia - estudo efetuado antes do cliente colocar o aparelho dentário. Este estudo inclui consulta de medicina dentária, modelos de estudo ortodônticos, análise cefalométrica, telerradiografia e estudo fotográfico;
Controle de aparelho fixo - durante 2 anos são financiados 6 controles de aparelho fixo (máximo de 3 controles por ano). O financiamento inicia-se quando é feito o 1º controle desse aparelho na rede Médis Dental.

Outras Condições

- Sem idade limite de adesão
- Sem pré-existências
- Sem períodos de carência
- Sem necessidade de pré-autorizações
- Sem preenchimento de questionário médico

médis

OCIDENTAL grupo ageas

Proposta de Seguro
Seguro Médis Dental

Pagamento, duração e periodicidade de pagamento do prémio

Pagamento:

Por Débito em Conta (Preencher Autorização de Débito em Conta) ☐

Duração:

Ano e seguintes

Periodicidade de Pagamento do Prémio Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensal ☐

Ao 1º recibo de prémio, acresce o custo de apólice e respetivos encargos legais, no total de € 5,38.

Autorização de Débito Direto / Crédito Sepa

Titular da Conta: _____

Autorizo o Banco a proceder ao pagamento à Ageas Portugal – Companhia de Seguros S.A. (marca Ocidental), do prémio relativo ao Seguro contratado através da presente Proposta e na periodicidade acordada, através de débito direto nos termos da autorização ou, caso o pagamento do prémio inicial ou a primeira fração deste não seja compatível com aquele serviço de pagamento atendendo à data de início do seguro e o Banco adiante indicado seja simultaneamente o Mediador do presente Seguro, mediante transferência a crédito para a conta da Ageas Portugal – Companhia de Seguros S.A. (marca Ocidental) com o IBAN PT50003300000000070606405, por débito na minha conta adiante indicada.

Número da conta:

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **BIC / SWIFT** ☐☐☐☐☐☐☐☐

Tipo de pagamento: Pagamento recorrente ☐ Pagamento pontual ☐

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar (i) a Ageas Portugal – Companhia de Seguros S.A. (marca Ocidental) a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta e (ii) o seu Banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções da Ageas Portugal – Companhia de Seguros S.A. (marca Ocidental). Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco e incluem a possibilidade de exigir do seu Banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu Banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Alertamos, no entanto, para o facto de que a satisfação do pedido de reembolso por parte do seu Banco não extingue a obrigação de pagamento do prémio em causa, nem as eventuais responsabilidades decorrentes do consequente incumprimento do contrato de Seguro. Na situação de pagamento de quaisquer valores decorrentes do presente contrato de seguro, deverá ser feito o crédito na mesma conta, salvo instruções expressas em contrário.

No caso de subscrição em contas conjuntas ou mistas, é necessário o acordo expresso dos contitulares aos termos da subscrição, devendo a presente instrução de pagamento ser assinada de acordo com as condições de movimentação da conta de depósito à ordem.

Local e data:_____,_____de____de _____

Assinatura dos Titulares da Conta:

_____ _____

(Conforme Ficha de Assinaturas, ou Documento de Identificação, e de acordo com as condições de movimentação da conta de depósito à ordem)

médis

OCIDENTAL grupo ageas

Proposta de Seguro
Seguro Médis Dental

Autorização da recolha de dados pessoais relativos à saúde

Autorizo o Segurador a proceder à recolha de dados pessoais relativos ao meu estado de saúde junto de médicos ou outros profissionais de saúde e de organismos públicos ou privados tais como hospitais, clínicas, consultórios, centros de saúde, institutos de medicina legal, mesmo depois do meu falecimento, tendo em vista a confirmação ou complemento da informação prestada aquando ou após a subscrição do presente seguro, com as finalidades de avaliação do risco de subscrição ou adesão ao seguro ou de gestão da relação contratual subsequente, designadamente para efeito de determinação da origem, causa e evolução de eventual doença e compreendo a essencialidade desta autorização para a celebração e funcionamento do presente contrato de seguro.

Pessoa Segura	**Pessoa Segura**

Declarações, consentimentos, data e assinaturas

Para efeitos de celebração do presente contrato de seguro declaramos que:

1. Tomamos conhecimento das condições do contrato de seguro e foram-nos prestados todos os esclarecimentos necessários e legalmente exigíveis, declarando ter recebido para este efeito os anexos a esta proposta: Documento de informação sobre o produto de seguros e Condições Gerais e Especiais.

2. Nos seguros celebrados por prazo igual ou superior a seis meses, o Tomador do Seguro que seja pessoa singular tem o direito à resolução do contrato, sem necessidade de invocar justa causa, nos 30 dias imediatos à data da receção da apólice.

3. O previsto no número anterior não se aplica aos seguros de grupo.

Tomámos ainda conhecimento de que:

4. Em caso de alteração das condições da apólice, serão aplicados períodos de carência às novas coberturas e à diferença de capital que exceda o da opção anterior. Serão consideradas preexistências e exclusões particulares com base na informação clínica existente (Questionário Individual de Saúde, Condições Particulares/ Certificado Individual e informação adicional resultante da utilização do seguro), para as novas coberturas ou para a diferença de capital que exceda o da opção anterior.

5. Nos termos legais, havendo aceitação da presente proposta, a cobertura dos riscos verifica-se, apenas, com o pagamento do prémio ou fração devidos.

6. As prestações garantidas constantes desta Proposta referem-se exclusivamente a cada ano de vigência do contrato.

7. As reclamações emergentes do contrato podem ser apresentadas por escrito ao departamento de gestão de reclamações do Segurador Apoio ao Cliente Não Vida, (nomeadamente através do e-mail: apoioaocliente@ocidental.pt), no Livro de Reclamações, ao Provedor do Cliente através do e-mail provedor.ocidental@mm-advogados.com e à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, em www.asf.com.pt. Em caso de litígio, as partes podem ainda recorrer à Entidade de Resolução Alternativa de Litígios: CIMPAS – Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Seguros - www.cimpas.pt - ou aos tribunais judiciais. A Política de Tratamento de Clientes do Segurador e restante informação relativa à Gestão de Reclamações está disponível em www.ocidental.pt.

Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A. (marca Ocidental, doravante referida como "Ocidental") é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais do tomador de seguro (se pessoa singular) ou do(s) representante(s) do tomador de seguro (se pessoa coletiva), demais pessoas seguras e/ ou beneficiários ("Titulares dos dados"), no âmbito da subscrição de produtos de seguro, recolhidos através do presente documento, bem como aqueles que vierem a ser fornecidos posteriormente, nomeadamente no âmbito da

Declarações, consentimentos, data e assinaturas (cont.)

participação de um sinistro, ainda que estes tenham sido recolhidos junto de terceiros. Os dados pessoais disponibilizados são necessários à subscrição e gestão do seguro, incluindo a emissão de apólice, gestão do seguro, gestão de sinistros e anulação da apólice, sendo tratados apenas para esta(s) finalidade(s). Neste contexto, a Ocidental trata as seguintes categorias de dados: dados de identificação e contacto, dados de saúde, dados financeiros e demais dados necessários à celebração do contrato de seguro. A Ocidental para a prossecução da(s) finalidade(s) descrita(s) poderá comunicar os dados pessoais recolhidos a entidades subcontratantes, parceiros comerciais e entidades do setor segurador, tais como a Associação Portuguesa de Seguradores, distribuidores de seguros, resseguradores. A Ocidental poderá ainda comunicar os dados pessoais, quando julgue tais comunicações de dados como necessárias ou adequadas (i) à luz da lei aplicável, (ii) no cumprimento de obrigações legais/ordens judiciais, ou (iii) para responder a solicitações de autoridades públicas ou governamentais. A prestação de produtos e serviços pela Ocidental pode implicar a transferência dos dados pessoais para países terceiros (que não pertençam à União Europeia ou ao Espaço Económico Europeu). Nesses casos, a Ocidental implementará as medidas necessárias e adequadas à luz da lei aplicável para assegurar a proteção dos dados pessoais objeto de uma tal transferência. A Ocidental guarda os dados pelo período da relação contratual estabelecida, exceto se obrigada por lei a conservar os dados por prazo superior. Os Titulares dos dados poderão solicitar, a todo o tempo, o acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, bem como a sua retificação, eliminação ou a limitação do seu tratamento, a portabilidade dos seus dados, ou opor-se ao seu tratamento (com exceção dos dados estritamente necessários para a prestação do serviço) mediante pedido escrito dirigido à Ocidental para o endereço de email apoioaocliente@ocidental.pt ou para a morada Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Caso deseje contactar o Encarregado de Proteção de Dados poderá fazê-lo para o endereço de e-mail dpo@ocidental.pt. Sem prejuízo de qualquer outra via de recurso administrativo ou judicial, os Titulares dos dados têm direito a apresentar uma reclamação à CNPD ou a outra autoridade de controlo competente nos termos da lei, caso considerem que os seus dados não estão a ser objeto de tratamento legítimo por parte da Ocidental. A Ocidental poderá tratar os dados pessoais de forma a avaliar o nível de risco associado à subscrição de seguro com base no tratamento automatizado (i.e. sem intervenção humana) dos dados pessoais, consubstanciando uma decisão que poderá produzir efeitos na esfera jurídica do titular, designadamente no que respeita à cotação do seguro. Neste sentido, a Ocidental compromete-se a adotar as medidas adequadas para salvaguardar os direitos, liberdades e interesses legítimos dos titulares de dados, designadamente o direito de obter intervenção humana por parte da Ocidental, manifestar o seu ponto de vista e contestar a decisão em causa.

Mediante o seu consentimento (se pessoa singular), a Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A. ("Ocidental"), utilizará os dados recolhidos para o envio de comunicações promocionais, divulgação de campanhas relativas a produtos e serviços da Ocidental ajustados ao perfil do titular.

Mediante o seu consentimento, as entidades do Grupo Ageas Portugal (a saber: Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A. (marca Ocidental), Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida, S.A., Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A., Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A., Ageas - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A.) irão ter acesso aos seus dados pessoais, para o envio de comunicações promocionais, divulgação de campanhas relativas aos seus próprios produtos e serviços ajustados ao seu perfil, atuando essas entidades como responsáveis autónomas pelo tratamento que cada uma delas leve a cabo. Poderá solicitar, a todo o tempo, o acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, bem como a sua retificação, eliminação ou a limitação do seu tratamento, a portabilidade dos seus dados, ou opor-se ao seu tratamento mediante pedido escrito dirigido às entidades responsáveis pelo tratamento para os contactos acima identificados. Poderá ainda entrar em contacto com o DPO do Grupo Ageas Portugal através do endereço de email dpo@ageas.pt. Poderá ainda gerir os consentimentos que tenha prestado através da sua Área Reservada. Caso queira saber mais acerca da forma como as entidades do Grupo Ageas Portugal tratam os seus dados pessoais deverá consultar as respetivas Políticas de Privacidade, constantes nos websites de cada uma delas.

médis

OCIDENTAL grupo ageas

Proposta de Seguro
Seguro Médis Dental

Declarações, consentimentos, data e assinaturas (cont.)

O perfil será criado com base, nomeadamente, em variáveis demográficas como idade e género, zona de residência, preferências pessoais indicadas, assim como os produtos subscritos, sendo o perfil ajustado ao longo da relação que tenha estabelecido com alguma(s) das entidades do Grupo Ageas Portugal. Os dados pessoais serão conservados para a finalidade de marketing enquanto o titular dos dados não retirar o consentimento. Todas as nossas comunicações contêm um link através do qual o titular poderá, a qualquer momento, retirar o seu consentimento, o que não invalida, no entanto, o tratamento efetuado até essa data com base no consentimento previamente dado.

O Tomador de Seguro (pessoa singular ou coletiva), ao disponibilizar dados de terceiros, nomeadamente pessoa(s) segura(s) e/ ou beneficiário(s), compromete-se a prestar as informações relativas ao tratamento de dados pessoais acima descritas, bem como a recolher o(s) consentimento(s) eventualmente aplicáveis.

☐ Consinto que as entidades do Grupo Ageas Portugal (acima identificadas) tenham acesso aos meus dados pessoais conservados no âmbito da relação estabelecida com a(s) entidade(s) do Grupo Ageas, nos termos anteriormente referidos.

☐ Consinto no tratamento dos meus dados pessoais pelas entidades do Grupo Ageas Portugal (acima descritas), para efeitos de envio de comunicações de marketing através dos diferentes canais de comunicação, quer físicos quer digitais, nomeadamente notificações eletrónicas, carta, SMS ou email, ajustadas ao meu perfil, nos termos anteriormente referidos e melhor descritos nas várias Políticas de Privacidades disponíveis nos seus websites.

☐ Declaro ser o representante legal e titular das responsabilidades parentais do(s) menor(es) identificado(s) ou estar devidamente autorizado pelo representante legal e titular das responsabilidades parentais do(s) menor(es) identificado(s), e que fui informado dos termos do tratamento de dados pessoais, pela Ocidental, para as finalidades descritas e nos termos acima dispostos.

Tomador do Seguro	**O Mediador / Corretor**
Pessoa Segura	**Pessoa Segura**
Pessoa Segura	**Pessoa Segura**

Local e data:_____,_____de_____de _____

www.medis.pt

Segurador: Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A., sede Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Matrícula / Pessoa Coletiva 503454109. CRC Porto. Capital Social 7.500.000 Euros. Registo ASF 1129, www.asf.com.pt

Médis: marca exclusiva e registada dos produtos geridos pela Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, SA, segurador, ressegurador e gestor do sistema integrado de prestação de cuidados de saúde subjacente aos seguros titulados por Apólices por si emitidas ou por outros seguradores sob sua autorização. Entidade legalmente autorizada para o exercício da atividade seguradora nos Ramos Não Vida.