

Nouvelle Adhésion ☐

Modification ☐

Police N°:

Date de début*:

OCIDENTAL
grupo ageas

Médiation ME:

Proposition:

Bulletin de Souscription
Assurance PME Médis

Nom de l'agent / Courtier: _____

*Le contrat commencera le 1er ou le 15 du mois qui suit
l'acceptation du risque par l'Assureur

Preneur d'assurance

Nom de la Société: _____

Nom de Collaborateur de l'entreprise: _____

Adresse: _____

Code Postal: _____ Localité: _____ E-mail: _____

Estate civil: _____ Profession: _____

Date de Naissance:

Sexe:

☐ F ☐ M

Carte d'Identité:

N° Fiscal:

Portable:

Téléphone (emploi):

Téléphone (résidence):

Identification des Personnes Assurées (En cas de plusieurs personnes assurées, merci de remplir un autre bulletin uniquement avec ces données)

Nom à inscrire sur la carte Médis (maximum 25 caractères)

Conjoint(e):

Date de Naissance:

/ /

Sexe:

☐ M ☐ F

Carte d'Identité:

N° Fiscal:

Nom à inscrire sur la carte Médis (maximum 25 caractères)

Enfant:

Date de Naissance:

/ /

Sexe:

☐ M ☐ F

Carte d'Identité:

N° Fiscal:

Nom à inscrire sur la carte Médis (maximum 25 caractères)

Couvertures, Capitaux, Remboursements, Sous-Limites et Franchises par Personne Assurée / An

Option	Hospitalisation	Option A	Option B	Option C	Option D
Indiquez l'option de votre choix. Ceci ne dispense pas de la lecture de l'information pré contractuelle et contractuelle légalement exigée.	☐	☐	☐ B ☐ B + Soins Dentaires ☐ B + Soins Dentaires + Maladies Graves	☐ C ☐ C + Soins Dentaires ☐ C + Maladies Graves ☐ C + Soins Dentaires + Maladies Graves ☐ C + Soins Dentaires + Maladies Graves + Prothèses et orthèses	☐



médias

Bulletin de Souscription Assurance PME Médias

OCIDENTAL
grupo ageas

Couvertures, Capitaux, Remboursements, Sous-Limites et Franchises par Personne Assurée / An

Option	Hospitalisation	Option A	Option B	Option C	Option D
Couvertures					
Hospitalisation	€ 15.000	€ 15.000	€ 30.000	€ 50.000	€ 500.000
Accouchement	-	€ 1.500	€ 2.000	€ 5.000	€ 5.000
2ème Avis (1)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Assistance Ambulatoire	-	€ 1.000	€ 2.500	€ 3.000	€ 5.000
Santé mentale					
Hospitalisation Psychiatrique	-	20 Jours	20 Jours	20 Jours	20 Jours
Psychologie et Psychothérapie	-	20 Séances	20 Séances	20 Séances	20 Séances
Consultations Psychiatriques	-	y compris en Ambulatoire	y compris en Ambulatoire	y compris en Ambulatoire	y compris en Ambulatoire
Médecin en ligne					
Médecine générale et familiale	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
Pédiatrie	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
Psychologie	-	y compris Santé mentale	y compris Santé mentale	y compris Santé mentale	y compris Santé mentale
Psychiatrie	-	y compris en Ambulatoire	y compris en Ambulatoire	y compris en Ambulatoire	y compris en Ambulatoire
Autres spécialités	-	y compris en Ambulatoire	y compris en Ambulatoire	y compris en Ambulatoire	y compris en Ambulatoire
Soins Dentaires	-	-	€ 250 (Optionnel)	€ 500 (Optionnel)	€ 1.000
Prothèses et orthèses	-	-	-	€ 300 (Optionnel) (5)	€ 500
Maladies Graves (4)		-	€ 1.000.000 (Optionnel) (6)	€ 1.000.000 (Optionnel)	€ 1.000.000
International Clínica Universitaria de Navarra (2)	-	-	-	Illimité	Illimité
Barcelona — Berlin — EUA (3)	-	-	-	€ 50.000	€ 50.000
Autres Cliniques	-	-	-		
Remboursements					
Établissements Conventionnés (après le paiement de la quote-part personnelle)	100%	100%	100%	100%	100%



médias

Bulletin de Souscription Assurance PME Médias

OCIDENTAL
grupo ageas

Couvertures, Capitaux, Remboursements, Sous-Limites et Franchises par Personne Assurée / An					
Option	Hospitalisation	Option A	Option B	Option C	Option D
Établissements non Conventionnés	30%	30%	30%	35%	35%
Hospitalisation Psychiatrique	-	100%	100%	100%	100%
Médecin en ligne	-	100%	100%	100%	100%
Prothèses et Orthèses Dentaires (7)	-	-	50% en conventionné 30% en non conventionné	50% en conventionné 35% en non conventionné	50% en conventionné 35% en non conventionné
Prothèses et orthèses (7)	-	-	-	80% en conventionné 35% en non conventionné	80% en conventionné 35% en non conventionné
International Clínica Universitaria de Navarra (2)	-	-	-	100%	100%
Barcelona — Berlin — EUA (3)	-	-	-	80%	80%
Autres cliniques	-	-	-	60%	60%
Maladies Graves (4)	-	-	100%	100%	100%
Sous-Limites					
Kinésithérapie	-	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500
Orthèses ophtalmiques	-	-	-	€ 120	€ 200
Montures	-	-	-	€ 50	€ 80
Lentilles	-	-	-	€ 35	€ 60
Lentilles de contact	-	-	-	€ 35	€ 60
Franchises					
International – Autres Cliniques	-	-	-	€ 1.500 / Ménage	€ 1.500 / Ménage
Hospitalisation psychiatrique	-	1 jour de franchise	1 jour de franchise	1 jour de franchise	1 jour de franchise



médis

Bulletin de Souscription Assurance PME Médis

OCIDENTAL
grupo ageas

Quote-Part Personnelle

Hospitalisation		Résonance Magnétique	
Fournisseurs du réseau Médis	10%, Min. € 250 et Max. € 500	Fournisseurs du réseau Médis	€ 70
Unités CUF et Luz Saúde	10%, Min. € 400 et Max. € 600	Unités CUF et Luz Saúde	€ 100
Chimiothérapie	10% per session et Max. € 500	Soins Dentaires (par acte médical) (5)	€ 15
Accouchement normale	€ 250	Soins Dentaires Clinique Médis (par acte médical) (5)	€ 10
Césarienne	€ 600	Autres examens complémentaires	20%
Consultations		Chirurgies, traitements et Autres Actes Médicaux Ambulatoires	20%
Fournisseurs du réseau Médis	€ 19	Santé Mentale	
Unités CUF et Luz Saúde	€ 21	Consultations de Psychologie et de Psychothérapie	
Médecin Assistant Médis	€ 12,5	Fournisseurs du réseau Médis	€ 19
Médecin Assistant Médis en ligne	€ 10	Unités CUF et Luz Saúde	€ 21
Urgences		Consultations Psychiatriques	
Fournisseurs du réseau Médis	€ 50	Fournisseurs du réseau Médis	€ 19
Unités CUF et Luz Saúde	€ 55	Unités CUF et Luz Saúde	€ 21
Domicile	€ 25	Médecin en ligne	
Analyse (par analyse)	€ 2	Clinique générale et familiale	€ 0
Anatomie Pathologique	€ 10	Pédiatrie	€ 0
Radiographie	€ 10	Psychiatrie	€ 12,5
Echographies	€ 15	Psychologie	€ 12,5
Physiothérapie	€ 7,5	Autres Spécialités	Jusque'à € 20
Médecine Nucléaire	20 %	Oncologie – Services de confort	€ 10 par consultation
TAC		Oncologie – Soins infirmiers à domicile	€ 10 par usage
Fournisseurs du réseau Médis	€ 30		
Unités CUF et Luz Saúde	€ 55		

Délais de Stage

60 jours - Assistance Ambulatoire, Soins Dentaires, Oncologie - Prothèses et Orthèses, 2ème Avis, Consultations en psychologie et psychiatrie et psychothérapie. **90 jours** – Hospitalisation et l'Hospitalisation Psychiatrique. **180 jours** - Maladies Graves; Traitement par Chirurgie ou par d'autres méthodes invasives de l'hypertrophie de la prostate, la pathologie bénigne de l'utérus, la cystocèle et la rectocèle. **365 jours** - Accouchement; Traitement chirurgical de varices des membres inférieurs et de l'hernie discale; Hémorroïdectomie et autres traitements de la maladie hémorroïdaire et traitement chirurgical de la fistule périnéale; Traitement de la pathologie articulaire par voie arthroscopique; Amygdalectomie, adénoïdectomie, paracentèse avec ou sans application de tubes de ventilation, septoplastie, rhinoseptoplastie et le traitement chirurgical de l'apnée du sommeil; Exérèse chirurgicale des lésions bénignes de la peau et des tissus sous-cutanés, et traitements au laser pour des lésions bénignes de la peau

Le mode du paiement de l'indemnité

Lorsque l'Assureur est responsable du paiement de toute somme aux Assurés, ils autorisent, sans préjudice des instructions contraires ultérieures, à ce que le crédit soit effectué sur ce compte bancaire, en donnant à celui-ci le quitus nécessaire et complet:

Numéro de Compte:

IBAN BIC / SWIFT

Lieu et Date: _____, _____ de _____ de _____

Signature des Titulaires du Compte:

(Conformément à la Fiche de Signatures ou un Document d'Identification, et en accord avec les conditions de mouvements du compte de dépôt à vue)

Autorisation de Collecte de Données Personnelles Concernant la Santé

J'autorise l'Assureur à saisir des données à caractère personnel relatives à ma santé auprès des médecins ou d'autres professionnels de la santé et des organismes publics ou privés tels que les hôpitaux, les cliniques, les cabinets médicaux, les dispensaires, les instituts de médecine légale, même après ma mort, afin de confirmer ou de compléter les informations fournies lors de ou après ma souscription à cette assurance, avec les fins de l'évaluation de risque de souscription ou d'adhésion à l'assurance ou de la gestion de la relation contractuelle ultérieure, en particulier pour déterminer l'origine, la cause et l'évolution d'une maladie éventuelle et je comprends le caractère essentiel de cette autorisation pour la conclusion et le fonctionnement du présent contrat d'assurance.

La Personne Assurée

La Personne Assurée

La Personne Assurée

Déclarations, Consentements, Date et Signatures

Nous soussigné(e) l'Adhérent, déclarons que:

1. Nous avons pris connaissance des conditions du contrat d'assurance et avons reçu toutes les informations nécessaires et requises par la loi, et déclarons avoir reçu à cet effet les pièces jointes de cette proposition: Document d'information sur le produit d'assurances et les Conditions générales et particulières.
2. Dans les assurances conclues pour une période de six mois ou plus, le Preneur d'assurance qui est une personne physique a le droit de résilier le contrat, sans avoir besoin d'invoquer un motif valable, dans les 30 jours suivant la date de réception de la police.
3. Les dispositions du numéro précédent ne s'appliquent pas à l'assurance collective.

Nous avons également pris connaissance que:

- 4.** L'acceptation de l'assurance pour chaque Assuré, dépend de l'analyse du respectif Questionnaire Individuel de Santé, considérant que l'assurance est acceptée si, dans les 14 jours à compter de la date de réception de la proposition et du Questionnaire Individuel de Santé respectif par les Services de Souscription Médicale de l'Assureur n'informent pas l'Assuré de la non-acceptation du risque proposé ou

Déclarations, Consentements, Date et Signatures

de la nécessité d'obtenir des éléments supplémentaires pour leur appréciation.

5. L'analyse du Questionnaire Individuel de Santé et des autres facteurs caractérisant le risque proposé, conditionne son acceptation par l'Assureur ou des conditions dans lesquelles elle peut survenir.

6. Dans le cas d'un transfert du risque préalablement couvert par un autre contrat d'assurance, les exclusions particulières et les délais de stage pour les nouvelles couvertures seront appliquées à la différence du capital de la police précédente, et à la couverture Accouchement, le cas échéant. Les exclusions particulières seront examinées sur la base des données cliniques existantes, à savoir le questionnaire médical de l'assureur précédent qui doit obligatoirement être remis. En l'absence de ce questionnaire médical, la souscription sera basée sur le nouveau questionnaire médical et reportée à la date de contrat de cette assurance Médias. Les pré-existences seront présentées à compter de la date où le questionnaire médical de base pour la souscription de cette assurance a été rempli.

7. En cas de changement des conditions de la police, les délais de stage seront appliqués aux nouvelles couvertures et à la différence de capital en comparaison avec celui de l'option précédente. Des pré-existences et des exclusions particulières seront considérées, se basant sur l'information clinique existante (questionnaire médical et informations supplémentaires résultant de l'utilisation de l'assurance) pour les nouvelles couvertures ou pour la différence de capital en comparaison avec celui de l'option précédente.

8. Sur le plan juridique, après l'acceptation de cette proposition, la couverture des risques n'est effective qu'à partir du paiement de la cotisation ou de la part due.

9. Les prestations garanties nommées dans ce bulletin se rapportent exclusivement à chaque année de contrat.

10. Les réclamations émergeant du contrat peuvent être adressées par écrit au département de gestion des réclamations de l'Assureur (notamment par courrier électronique: reclamacoes@ocidental.pt ou par Courrier à: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa), dans le Livre des Réclamations, au Médiateur clientèle (notamment par courrier électronique: provedor.ocidental@mm-advogados.com) et à l'Autorité de surveillance des assurances et des fonds de pension sur www.asf.com.pt. En cas de litige, outre le recours aux autres Organismes de résolution alternative des litiges dans les conditions prévues par la législation applicable, les parties peuvent recourir au CIMPAS – Centre d'information, de médiation et d'arbitrage sur les Assurances, dont l'Assureur est membre - www.cimpas.pt - ou aux tribunaux judiciaires. La Politique de Traitement de la clientèle de l'Assureur et les autres informations concernant la gestion des plaintes sont disponibles sur www.ocidental.pt.

Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A. (marque Ocidental, ci-après désigné " Ocidental ") est l'entité responsable du traitement des données personnelles du souscripteur (s'il s'agit d'une personne physique) ou du (des) représentant(s) du souscripteur (s'il s'agit d'une personne morale), autres assurés et/ou bénéficiaires (" Titulaires de données "), dans le cadre de la souscription de produits d'assurance, fournis dans ce document, de même que celles qui viendraient à être fournies ultérieurement, en particulier dans le cadre de la déclaration d'un sinistre, avant qu'elles ne soient collectées par des tiers. Les données personnelles fournies sont nécessaires à la souscription et à la gestion de l'assurance, y compris l'émission de la police, la gestion d'assurance, la gestion de sinistres et l'annulation de la police, lesquelles sont uniquement traitées à cette fin. Dans ce contexte, Ocidental traite les catégories de données suivantes : identification et coordonnées de contact, données de santé, données financières et autres données nécessaires à la conclusion du contrat d'assurance. Afin de poursuivre la ou les fins décrites ci-dessus, Ocidental peut communiquer les données personnelles collectées à des entités sous-traitantes, des partenaires commerciaux et des entités du secteur des assurances, telles que l'Associação Portuguesa de Seguradores (Association portugaise des compagnies d'assurances), des distributeurs d'assurances et des réassureurs. Ocidental peut également communiquer des données personnelles lorsqu'elle le juge nécessaire ou approprié (i) eu égard au droit applicable, (ii) dans le respect des obligations légales/décisions de justice, ou (iii) pour répondre aux demandes des autorités publiques ou gouvernementales. La prestation de produits et de services par Ocidental peut impliquer le transfert de données

Déclarations, Consentements, Date et Signatures (cont.)

à caractère personnel vers des pays tiers (autres que ceux appartenant à l'Union européenne ou à l'Espace économique européen).

Dans de tels cas, Ocidental met en œuvre les mesures nécessaires et appropriées eu égard du droit applicable pour assurer la protection des données à caractère personnel faisant l'objet d'un tel transfert. Ocidental conserve ces données pendant toute la durée du contrat, à moins que la loi ne l'oblige à conserver les données plus longtemps. Les Titulaires de données peuvent solliciter à tout moment l'accès à leurs données à caractère personnel, ainsi que la rectification, l'élimination ou la limitation de leur traitement, la portabilité de leurs données, ou s'opposer à leur traitement (à l'exception des données strictement nécessaires à la prestation du service) sur demande écrite adressée à Ocidental en envoyant un email à apoioaocliente@medis.pt ou à l'adresse Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa, Portugal. Pour contacter la personne chargée de la protection des données, envoyez un email à dpo@medis.pt. Sans préjudice de tout autre recours administratif ou judiciaire, les Titulaires de données ont le droit de porter plainte auprès du CNPD ou de toute autre autorité de contrôle compétente en vertu de la loi, s'ils estiment que leurs données ne sont pas soumises à un traitement légitime de la part de Ocidental. Ocidental peut traiter des données à caractère personnel afin d'évaluer le niveau de risque associé à la souscription d'une assurance sur la base d'un traitement automatisé (c'est-à-dire sans intervention humaine) de données à caractère personnel, ce qui constitue une décision pouvant influencer sur la situation juridique du titulaire, en particulier sur le devis d'assurance. À cet égard, Ocidental s'engage à prendre les mesures appropriées pour protéger les droits, les libertés et les intérêts légitimes des titulaires de données, à savoir le droit d'obtenir une intervention humaine de la part d'Ocidental, d'exprimer son point de vue et de contester la décision en question.

Moyennant son consentement (s'il s'agit d'une personne physique), Ocidental utilise les données recueillies pour envoyer des communications promotionnelles, faire connaître les campagnes relatives aux produits et aux services de Ocidental, adaptées au profil du titulaire.

Moyennant son consentement, les entités du Groupe Ageas Portugal (à savoir : Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A. (marque Ocidental), Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida, S.A., Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A., Médias - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A., Ageas - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A.) auront accès à vos données personnelles, pour l'envoi de communications promotionnelles, la publicité de campagnes liées à vos propres produits et aux services selon votre profil, ces entités agissant en tant que responsables autonomes du traitement que chacune d'entre elles effectue. Vous pouvez demander, à tout moment, l'accès aux données personnelles vous concernant, ainsi que leur rectification, l'élimination ou la limitation de leur traitement, la portabilité de vos données, ou vous opposer à leur traitement, sur demande écrite adressée aux entités responsables du traitement aux contacts identifiés ci-dessus. Pour contacter le DPO du Groupe Ageas Portugal, envoyez un email à dpo@ageas.pt. Vous pouvez gérer les consentements que vous avez accordés dans l'espace qui vous est réservé. Si vous souhaitez en savoir plus sur la manière dont les entités du Groupe Ageas Portugal traitent vos données personnelles, consultez leurs politiques de confidentialité, figurant sur les sites Web de chacune d'entre elles.

Le profil est créé en fonction notamment de variables démographiques, telles que l'âge et le sexe, le lieu de résidence, les préférences personnelles indiquées, ainsi que les produits souscrits, le profil étant ajusté en fonction de la relation qui a été établie avec certaines des entités du Groupe Ageas Portugal. Les données personnelles sont conservées à des fins de marketing tant que le titulaire de données ne retire pas son consentement. Toutes nos communications contiennent un lien par lequel le titulaire peut, à tout moment, retirer son consentement, ce qui n'annule pas pour autant le traitement effectué jusqu'à cette date sur la base du consentement précédemment accordé.

Le preneur d'assurance (personne physique ou morale), lorsqu'il met à disposition des données provenant de tiers, à savoir un ou plusieurs assurés et/ou un ou des bénéficiaires, s'engage à fournir les informations relatives au traitement des données à caractère personnel décrites ci-dessus, ainsi qu'à obtenir le ou les consentement(s) pouvant être applicable.

Déclarations, Consentements, Date et Signatures (cont.)

- ☐ J'accepte que les entités du Groupe Ageas Portugal (identifiées ci-dessus) aient accès à mes données personnelles conservées dans le cadre du contrat établi avec la ou les entités du Groupe Ageas, dans les conditions susmentionnées.
- ☐ J'autorise le traitement de mes données personnelles par les entités du Groupe Ageas Portugal (décrites ci-dessus), dans le but d'envoyer des communications marketing par le biais des différents canaux de communication, physiques et numériques, à savoir les notifications électroniques, les courriers, les SMS ou les emails, adaptés à mon profil, conformément aux dispositions décrites ci-dessus et détaillées dans les diverses politiques de confidentialité disponibles sur leurs sites Web.
- ☐ Je déclare être le représentant légal et le titulaire des responsabilités parentales du ou des mineurs identifiés ou être dûment autorisés par le représentant légal et le titulaire des responsabilités parentales du ou des mineurs identifiés, et avoir été informé des conditions du traitement des données à caractère personnel, par Ocidental, aux fins décrites et dans les conditions énoncées ci-dessus.

L'Adhérent

L'agent/ Le Courtier

La Personne Assurée

La Personne Assurée

Lieu et date: _____, _____ de _____ de _____

www.medis.pt

(1) Accès à travers la Ligne Médias et service assuré par la Clinique Universitaire de Navarre. (2) Médias rembourse intégralement toutes les dépenses de santé autorisées au préalable et, en cas d'hospitalisation, garantit également à l'Assuré(e) et son Accompagnant le financement des dépenses de logement et déplacement relatifs aux voyages en avion (classe économique), en train ou en voiture (inclut uniquement les dépenses en carburant, péages ainsi qu'une nuitée à l'aller et une autre au retour). (3) Barcelona Centro Médico (Espanha); Deutsches Herzzentrum Berlin (Allemagne); Clinique Johns Hopkins (EUA). (4) Les prestations à l'abri de cette couverture sont valables dans le réseau de Prestataires conventionnés en dehors du territoire national. Sont considérées Maladies Graves, à l'abri de cette couverture, les pathologies citées dans les conditions du contrat. (5) Obligations de souscrire à la couverture de Soins Dentaires et Maladies Graves. (6) Nécessite la souscription de la couverture optionnelle de Soins Dentaires. (7) Applicable uniquement en cas de souscription de la couverture optionnelle.

Le présent document est une traduction de la version portugaise. En cas de divergence entre les versions, la version portugaise fera foi. Ne dispense pas de la consultation des informations précontractuelles et contractuelles légalement exigées.

Assureur: Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A. Siège: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Personne morale n° 503 454 109, immatriculée sous le même numéro près du Registre du commerce et des sociétés de Porto au capital de € 7.500.000. Registre ASF 1129, www.asf.com.pt

Médias: marque exclusive et enregistrée des produits gérés par Médias – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, SA, assureur, réassureur et gestionnaire du système intégré de prestation de soins de santé sous-jacente aux assurances des domaines de la Maladie, de l'Assistance et des Accidents brevetées par des Polices émises par elle-même ou par d'autres assureurs autorisés par elle.