



Nouvelle assurance

Police n.° :

Date de début\* :

Modification

Succursale :

Proposition :

Nom de l'agent / courtier : \_\_\_\_\_

### Proposition d'Assurance

## Médis Light et Médis Dental

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

**Adhérent** (La personne identifiée ci-dessous est celle qui signe le bulletin d'adhésion et qui endosse la responsabilité du paiement de la cotisation)

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

État civil : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Sexe :

 M  F

Carte d'identité:

NIF:

Téléphone portable :

Téléphone (professionnel) :

Téléphone (domicile) :

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

**Le Souscripteur est-il l'Assuré ?**  Oui  Non

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

Titulaire (Ne pas remplir si vous avez coché la case " Oui " indiquant que le Souscripteur est l'Assuré) :

Date de naissance :

Sexe :

 M  F

Carte d'identité :

N° d'identification fiscale :

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

Conjoint :

Date de naissance :

Sexe :

 M  F

Carte d'identité :

N° d'identification fiscale :

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

Fils :

Date de naissance :

Sexe :

 M  F

Carte d'identité :

N° d'identification fiscale :

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

Fils :

Date de naissance :

Sexe :

 M  F

Carte d'identité :

N° d'identification fiscale :

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

## Proposition d'Assurance Médis Light et Médis Dental

Capitaux Assurés			
Couvertures	LIGHT	DENTAL	LIGHT + DENTAL
Choisissez l'option souhaitée en cochant la case appropriée. Cela ne dispense pas de consulter les informations précontractuelles et contractuelles légalement requises.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Allocation journalière d'hospitalisation</b>	50 € jour/60 jours par an	-	50 € jour/60 jours par an
<b>Assistance Ambulatoire</b>			
Consultations	Illimité	-	Illimité
Médecin assistant Médis	Illimité	-	Illimité
Analyses (voir détail)	Illimité	-	Illimité
Radiographie (voir détail)	Illimité	-	Illimité
Échographies (voir détail)	Illimité	-	Illimité
Scanner	Illimité	-	Illimité
IRM	Illimité	-	Illimité
Kinésithérapie (voir détail)	Illimité	-	Illimité
Autres MCDT (voir détail)	Illimité	-	Illimité
<b>Médecin en ligne</b>	Illimité		Illimité
Consultation médicale en ligne	-	2 par an	-
<b>Service d'Assistance</b>			
Médecin à domicile	Illimité	-	Illimité
Soins infirmiers à domicile	5 sessions par an	-	5 sessions par an
Alimentation à domicile	5 demandes par an	-	5 demandes par an
Kinésithérapie à domicile	5 sessions par an	-	5 sessions par an
Analyses cliniques à domicile	5 collectes par an	-	5 collectes par an
Transport non urgent	5 transports par an	-	5 transports par an
<b>2<sup>ème</sup> Avis</b>	Illimité	-	Illimité
<b>Dental</b>			
Composites pour scellement fissures	-	1 tous les 2 ans	1 tous les 2 ans
Application topique de fluor	-	1 tous les 6 mois	1 tous les 6 mois
Détartrage bimaxillaire	-	1 tous les 6 mois	1 tous les 6 mois
Élimination du pigment dentaire avec jet	-	1 tous les 6 mois	1 tous les 6 mois
Étude pour l'orthodontie	-	1 par an	1 par an
Étude pour trait. d'implantologie	-	1 par an	1 par an
Orthopantomographie	-	1 par an	1 par an

## Proposition d'Assurance Médis Light et Médis Dental

Couvertures (suite)	LIGHT	DENTAL	LIGHT + DENTAL
Première séance d'Endodontie	-	1 par an	1 par an
Séances suivantes d'endodontie	-	2 par an	2 par an
Contrôle de l'appareil fixe	-	3 par an 6 tout au long du contrat	3 par an 6 tout au long du contrat
Protection pulpaire	-	3 par an	3 par an
Restauration	-	3 par an	3 par an
Consultation de Médecine dentaire	-	Illimité	Illimité
Exodontie de dent déciduale	-	Illimité	Illimité
Exodontie de dent pluriradiculaire	-	Illimité	Illimité
Exodontie de dent monoradiculaire	-	Illimité	Illimité
Exodontie de dent avec odont. et ostéot.	-	Illimité	Illimité

### Franchises

Couvertures	LIGHT	DENTAL	LIGHT + DENTAL
Allocation journalière d'hospitalisation	3 jours par hospitalisation	-	3 jours par hospitalisation

### Contributions (au sein/hors du réseau)

Couvertures	LIGHT	DENTAL	LIGHT + DENTAL
Assistance Ambulatoire	100 % / 0 %	-	100 % / 0 %
Service d'assistance	100 % / 0 %	-	100 % / 0 %
2 <sup>ème</sup> Avis	100 % / 0 %	-	100 % / 0 %
Médecin en ligne	100 % / 0 %	100 % / 0 %	100 % / 0 %
Dental	-	100 % / 0 %	100 % / 0 %

### Copaiement

Couvertures	LIGHT	DENTAL	LIGHT + DENTAL
<b>Assistance Ambulatoire</b>	-	-	-
Consultations (voir détail)	Jusqu'à 30 €	-	Jusqu'à 30 €
Médecin assistant Médis	Jusqu'à 20 €	-	Jusqu'à 20 €
Analyses (voir détail)	Jusqu'à 4,70 €	-	Jusqu'à 4,70 €
Radiographie (voir détail)	Jusqu'à 12,50 €	-	Jusqu'à 12,50 €
Échographies (voir détail)	Jusqu'à 45 €	-	Jusqu'à 45 €
Scanner	Jusqu'à 75 €	-	Jusqu'à 75 €
IRM	Jusqu'à 280 €	-	Jusqu'à 280 €
Kinésithérapie (voir détail)	Jusqu'à 25 €	-	Jusqu'à 25 €
Autres MCDT (voir détail)	Jusqu'à 170 €	-	Jusqu'à 170 €
<b>Médecin en ligne</b>	-	3 € par consultation	-
<b>Dental</b>	-	3 € par visite	-

## Proposition d'Assurance Médis Light et Médis Dental

### Description des actes

#### Assistance Ambulatoire

**Consultations** - Consultations en soins primaires et spécialisés (sauf en psychiatrie qui sont à des prix conventionnés)

**Échographies** - Échographie mammaire, échographie gynécologique, échographie obstétricale, échographie des tissus mous et échographie rénale ;

**Analyses cliniques** - Glucose, créatinine, urée, cholestérol total, triglycérides, urine II (analyse sommaire de l'urine), vitesse de sédimentation ;

**Kinésithérapie** - Valeur par séance ou par acte facturé seul, pour le courant continu, le courant haute fréquence, les ultrasons, la chaleur humide, kinésithérapie respiratoire, le massage manuel d'une région, l'hydromassage, la thérapie au laser d'hélium-néon, cryothérapie, les techniques spéciales de kinésithérapie. Autres MCDT (Moyens complémentaires de diagnostic) - Électrocardiogramme, audiogramme, tympanogramme, colposcopie, spirométrie, écho doppler couleur « Triplex Scan », orthopantomographie et mammographie ;

**Note** – Les valeurs indiquées représentent le montant maximum à payer par acte, analyse ou séance de kinésithérapie. Les autres actes ont des prix conventionnés

#### Dental

**Composites pour scellement de fissures** - Application de résine fluide sur la surface de mastication des dents pour prévenir les caries. Jusqu'à l'âge de 18 ans, une unité est financée tous les 2 ans

**Application topique de fluorures** - Application de fluorure pour prévenir les caries. Selon les bonnes pratiques cliniques, une unité est financée tous les 6 mois;

**Détartrage bimaxillaire** - Nettoyage dentaire. Selon les bonnes pratiques cliniques, une unité est financée tous les 6 mois;

**Retrait de pigment dentaire au jet de bicarbonate de sodium** - utilisation de jets d'eau, air et particules de bicarbonate de sodium qui sont projetés à grande vitesse sur la surface de la dent pour enlever le tartre et la plaque dentaire;

**Radiographie panoramique** - Radiographie qui permet d'avoir une vue d'ensemble des maxillaires et des dents, l'Assureur paie une radiographie panoramique par annuité;

**Restaurations** - Traitement de lésions dentaires, en restaurant leur forme et leur fonction, l'Assureur paie deux restaurations par annuité;

**Protection pulpaire** - application d'un médicament ou recouvrement de la dent pour essayer de préserver sa vitalité;

**Première séance d'endodontie** - Dévitalisation, qui comprend l'exérèse de la pulpe et du nerf dentaire, l'Assureur paie une dévitalisation par annuité;

**Sessions suivantes d'endodontie** - sessions suivantes de dévitalisation, qui consiste au retrait complet de la pulpe et du nerf dentaire;

**Avulsion de dent caduque** - Extraction de dent de lait, sans limites;

**Exodontie dentaire avec odontosection et ostéotomie** - extraction de dents à l'aide d'une petite chirurgie;

**Exodontie dentaire multi-radiculaire** - extraction de dents ayant plus d'une racine;

**Exodontie dentaire mono-radiculaire** - extraction de dents ayant une racine;

**Pack d'Étude d'implantologie** - Étude réalisée avant que le client ne pose l'appareil dentaire. Cette étude inclut la consultation en médecine dentaire, une étude de rééducation avec implants et des modèles d'étude.

**Pack d'Étude en orthodontie** - Étude réalisée avant que le client ne pose l'appareil dentaire. Cette étude inclut la consultation en médecine dentaire, les modèles d'études orthodontiques, l'analyse céphalométrique, la téléradiographie et l'étude photographique.



## Proposition d'Assurance Médis Light et Médis Dental

### Autorisation de prélèvement automatique / prélèvement Sepa (cont.)

En cas de souscription par des comptes joints ou mixtes, l'accord exprès des co-titulaires des conditions de souscription est nécessaire, et la présente instruction de paiement doit être signée en conformité avec les conditions de mouvements du compte de dépôt à vue.

Lieu et Date : \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature des Titulaires du compte :

\_\_\_\_\_  
(Conforme à la Fiche de Signatures, ou Document d'Identification, et selon les conditions de manipulation 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

\_\_\_\_\_  
La Personne Assurée

### Déclarations, consentements, date et signatures

Pour conclure ce contrat d'assurance, le Soumissionnaire/Souscripteur et les Assurés déclarent 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

## Proposition d'Assurance Médís Light et Médís Dental

### Déclarations, consentements, date et signatures (cont.)

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.

### Le Soumissionnaire/Souscripteur et les Assurés ont également connaissance que :

4. 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.

5. 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.

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

7. Les réclamations découlant du contrat peuvent être adressées par écrit au service de gestion des réclamations du prestataire d'assistance clientèle Médís (notamment par email à: apoioaocliente@medis.pt), sur le Livre des réclamations, au médiateur du client par email: provedor.medis@mm-advogados.com et à l'autorité de surveillance des fonds de pension et d'assurance, sur [www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt). En cas de litige, les parties peuvent également recourir aux modes alternatifs de règlement des litiges: CIMPAS – Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Seguros - [www.cimpas.pt](http://www.cimpas.pt) - ou aux tribunaux compétents. La politique de traitement des clients de l'assureur et d'autres informations sur la gestion des réclamations sont disponibles sur le site web: [www.medis.pt](http://www.medis.pt).

Médís - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. (ci-après désigné "Médís") 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, Médís 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, Médís 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. Médís 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 Médís peut impliquer le transfert de données 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, Médís met en œuvre les mesures nécessaires et appropriées eu égard du droit applicable

## Proposition d'Assurance Médias Light et Médias Dental

### Déclarations, consentements, date et signatures (cont.)

pour assurer la protection des données à caractère personnel faisant l'objet d'un tel transfert. Médias 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 Médias en envoyant un email à [apoioaocliente@medis.pt](mailto:apoioaocliente@medis.pt) ou à l'adresse Avenida Dr. Mário Soares (Tagus Park), Edifício 10, piso 1, 2744-002, Porto Salvo, Portugal. Pour contacter la personne chargée de la protection des données, envoyez un email à [dpo@medis.pt](mailto: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 Médias. Médias 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, Médias 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'Occidental, d'exprimer son point de vue et de contester la décision en question.

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

Moyennant son consentement, les entités du Groupe Ageas Portugal (à savoir: Ageas Portugal - Companhia de Seguros (marque Occidental), S.A., Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida, S.A., Occidental - 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](mailto: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.

## Proposition d'Assurance Médias Light et Médias Dental

### Déclarations, consentements, date et signatures (cont.)

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.

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 Médias et Ageas Seguros, 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 Ageas Seguros aux fins décrites et dans les conditions énoncées ci-dessus.

\_\_\_\_\_  
**Souscripteur**

\_\_\_\_\_  
**L'agence/ Le Courtier**

\_\_\_\_\_  
**La Personne Assurée**

\_\_\_\_\_  
**La Personne Assurée**

\_\_\_\_\_  
**La Personne Assurée**

\_\_\_\_\_  
**La Personne Assurée**

Lieu et Date : \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**www.medias.pt**

**Médias – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.** - Siège: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Personne Morale n.º 503 496 944, enregistrée sous ce numéro au Registre Commercial (Conservatória do Registo Comercial) de Lisbonne, avec un capital social de €12.000.000. Registre ASF 1131, [www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt)