



Seguro Novo Apólice N°: Data de Início*:
Alteração Mediação ME: Proposta:
Nome do Mediador: _____

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

Proposta de Seguro

Seguro Médias Light e Médias Dental Empresas

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: _____ Ramo de atividade: _____

Data de nascimento: Sexo: F M CAE: _____

Data da constituição: B.I./C. Cidadão: N.º Contribuinte:

Telemóvel: Telefone (Emprego): Telefone (Casa):

Grupo Seguro (Número de Adesões)

Número de Pessoas Seguras aderentes aos Seguros:

Colaboradores: Conjugues: Filhos:

O Boletim de Adesão é de preenchimento obrigatório por parte das Pessoas Seguras.

Seguro de grupo contributivo

Seguros de grupo contributivo correspondem a contratos de seguro em que os Colaboradores (também eles Pessoas Seguras) suportam, no todo ou em parte, o pagamento do montante correspondente ao prémio devido pelo tomador do seguro (Empresa).

Sim Não

**médís**

Proposta de Seguro

Seguro Médís Light e Médís Dental Empresas**Capitais Seguros**

Coberturas	LIGHT	DENTAL	LIGHT + DENTAL
Escolha a opção pretendida, colocando um X. Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subsídio Diário Hospitalização	50€ dia/60 dias anuidade	-	50€ dia/60 dias anuidade
Assistência Ambulatória			
Consultas (ver detalhe)	Ilimitado	-	Ilimitado
Médico Assistente Médís	Ilimitado	-	Ilimitado
Análises (ver detalhe)	Ilimitado	-	Ilimitado
Raio X	Ilimitado	-	Ilimitado
Ecografias (ver detalhe)	Ilimitado	-	Ilimitado
TAC (ver detalhe)	Ilimitado	-	Ilimitado
Ressonância Magnética	Ilimitado	-	Ilimitado
Fisioterapia (ver detalhe)	Ilimitado	-	Ilimitado
Outros MCDT's (ver detalhe)	Ilimitado	-	Ilimitado
Médico Online	Ilimitado		Ilimitado
Consulta Médico Online	-	2 por anuidade	-
Serviço de Assistência			
Médico ao domicílio	Ilimitado	-	Ilimitado
Enfermagem ao domicílio	5 sessões por anuidade	-	5 sessões por anuidade
Alimentação ao domicílio	5 dias por anuidade	-	5 dias por anuidade
Fisioterapia ao domicílio	5 sessões por anuidade	-	5 sessões por anuidade
Análises Clínicas ao domicílio	5 recolhas por anuidade	-	5 recolhas por anuidade
Transporte não urgente	5 transportes por anuidade	-	5 transportes por anuidade
2ª Opinião	Ilimitado	-	Ilimitado
Dental			
Compósitos p/ selar fissuras	-	1 de 2 em 2 anos	1 de 2 em 2 anos
Aplicação tópica de fluoretos	-	1 de 6 em 6 meses	1 de 6 em 6 meses
Destartarização bimaxilar	-	1 de 6 em 6 meses	1 de 6 em 6 meses
Remoção pigmento dent. c/ jato	-	1 de 6 em 6 meses	1 de 6 em 6 meses
Estudo para ortodontia	-	1 por anuidade	1 por anuidade
Est. p/ trat. De implantologia	-	1 por anuidade	1 por anuidade
Ortopantomografia	-	1 por anuidade	1 por anuidade

**médís**

Proposta de Seguro

Seguro Médís Light e Médís Dental Empresas

Coberturas (continuação)	LIGHT	DENTAL	LIGHT + DENTAL
Primeira sessão de endodontia	-	1 por anuidade	1 por anuidade
Sessões seguintes endodontia	-	2 por anuidade	2 por anuidade
Controle aparelho fixo	-	3 por ano 6 ao longo do contrato	3 por ano 6 ao longo do contrato
Proteção pulpar	-	3 por anuidade	3 por anuidade
Restauração	-	3 por anuidade	3 por anuidade
Consultas de medicina dentária	-	Ilimitado	Ilimitado
Exodontia de dente decíduo	-	Ilimitado	Ilimitado
Exodontia dente multirradicular	-	Ilimitado	Ilimitado
Exodontia dente monorradicular	-	Ilimitado	Ilimitado
Exodontia dente c/odon. e osteot.	-	Ilimitado	Ilimitado

Franquias

Coberturas	LIGHT	DENTAL	LIGHT + DENTAL
Subsídio Diário Hospitalização	3 dias por internamento	-	3 dias por internamento

Comparticipações (Dentro / Fora da Rede)

Coberturas	LIGHT	DENTAL	LIGHT + DENTAL
Assistência Ambulatória	100% / 0%	-	100% / 0%
Serviços de Assistência	100% / 0%	-	100% / 0%
2ª Opinião	100% / 0%	-	100% / 0%
Médico Online	100% / 0%	100% / 0%	100% / 0%
Dental	-	100% / 0%	100% / 0%

Copagamentos

Coberturas	LIGHT	DENTAL	LIGHT + DENTAL
Assistência Ambulatória	-	-	-
Consultas (ver detalhe)	Até 30 €	-	Até 30 €
Médico Assistente Médís	20 €	-	20 €
Análises (ver detalhe)	Até 4,70 €	-	Até 4,70 €
Raio X	Até 12,50 €	-	Até 12,50 €
Ecografias (ver detalhe)	Até 45 €	-	Até 45 €
TAC (ver detalhe)	Até 75 €	-	Até 75 €
Ressonância Magnética	Acesso à rede	-	Acesso à rede
Fisioterapia (ver detalhe)	Até 25 €	-	Até 25 €
Outros MCDT's (ver detalhe)	Até 170 €	-	Até 170 €
Médico Online	-	3 € por Consulta	-
Dental	-	3 € por Visita	-



médís

Proposta de Seguro

Seguro Médís Light e Médís Dental Empresas

Descrição dos atos financiados

Assistência Ambulatória

Consultas - Consultas de cuidados primários e de especialidade (exceto psiquiatria que são a preços convencionados)

Ecografias - Ecografia mamária, ecografia ginecológica, ecografia obstétrica, ecografia partes moles e ecografia renal;

Análises Clínicas - Glicose, creatinina, ureia, colesterol total, triglicerídeos, urina II (análise sumária da urina), velocidade de sedimentação;

TAC - Não inclui TAC complexa como Angio, Artro, Entero e Uro TAC.

Fisioterapia - Valor por sessão ou por ato faturado isoladamente, para corrente contínua, corrente de alta frequência, ultrassom, calor húmido, cinesiterapia respiratória, massagem manual de uma região, hidromassagem, laserterapia de hélio-néon, crioterapia, técnicas especiais de cinesiterapia.

Outros MCDT's (Meios Complementares de Diagnóstico) - Eletrocardiograma, audiograma, timpanograma, colposcopia, espirometria, eco doppler colorido "Triplex Scan", ortopantomografia e mamografia;

Nota - Valores indicados representam o valor máximo a pagar por ato, análise ou sessão de fisioterapia. A prestação dos atos e serviços não indicados nesta tabela, será efetuada com acesso à rede a preços convencionados acordados com os Prestadores que fazem parte da Rede Médís Light.

Dental

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;



médís

Proposta de Seguro

Seguro Médís Light e Médís Dental Empresas

Descrição dos atos financiados (continuação)

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 Médís Dental.

Outras Condições

- Sem idade limite de adesão
- Sem pré-existências (exceto Subsídio Diário de Hospitalização)
- Sem períodos de carência
- Sem necessidade de pré-autorizações
- Sem preenchimento de questionário médico

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

Autorização de Débito Direto / Crédito

Titular da Conta: _____

Autorizo o Banco a proceder ao pagamento à Médís – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A., 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, mediante transferência a crédito para a conta da Médís – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. com o IBAN PT50.0033.0000.00170575083.05, 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 Médís – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. 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 Médís – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. 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 conseqüente 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.



Proposta de Seguro

Seguro Médias Light e Médias Dental Empresas

Autorização de Débito Direto / Crédito (continuação)

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)

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 Médias, (nomeadamente através do e-mail: apoioaocliente@medis.pt), no Livro de Reclamações, ao Provedor do Cliente através do e-mail provedor.medis@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.medis.pt.

Médias - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. (doravante referida como "Médias") é a entidade

Declarações, consentimentos, data e assinaturas (continuação)

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 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 Médís 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 Médís 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 Médís 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 Médís pode implicar a transferência dos dados pessoais para países terceiros (que não pertençam à União Europeia ou ao Espaço Económico Europeu).

Nesses casos, a Médís implementará as medidas necessárias e adequadas à luz da lei aplicável para assegurar a proteção dos dados pessoais objeto de uma tal transferência. A Médís 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 Médís para o endereço de email apoioaocliente@medis.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@medis.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 Médís. A Médís 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 Médís 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 Médís, manifestar o seu ponto de vista e contestar a decisão em causa.

Mediante o seu consentimento (se pessoa singular), a Médís, utilizará os dados recolhidos para o envio de comunicações promocionais, divulgação de campanhas relativas a produtos e serviços da Médís ajustados ao perfil do titular.

Mediante o seu consentimento, as entidades do Grupo Ageas Portugal (a saber: Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A., Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida S.A., Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A., Médís - 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,



Proposta de Seguro

Seguro Médias Light e Médias Dental Empresas

Declarações, consentimentos, data e assinaturas (continuação)

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.

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.

Tomador do Seguro

O Mediador / Corretor

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

www.medias.pt

Médias – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. Sede: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Matrícula / Pessoa Coletiva 503 496 944. CRC Lisboa. Capital Social 12.000.000 Euros. Registo ASF 1131, www.asf.com.pt