

Âmbito do risco

O Seguro de Saúde Vitalplan Smile Corporate garante, de acordo com o estabelecido no contrato, o pagamento das despesas de estomatologia resultantes de doença ou acidente ocorridos durante a vigência do contrato, referidas nas Condições Particulares e designadas por prestações convencionadas.

No âmbito das prestações convencionadas, a Pessoa Segura liquida ao prestador apenas o montante a seu cargo e a comparticipação do Segurador nestas despesas é feita directamente ao prestador.

Coberturas

As coberturas accionáveis em cada período de vigência do contrato constam da respectiva proposta de seguro.

Exclusões e limitações da cobertura

Ficam sempre excluídas do presente contrato, as despesas resultantes de:

- a) guerra ou de qualquer acto de guerra, quer esta tenha sido declarada ou não, assim como revoltas, motins, actos de violência e assaltos motivados por razões políticas ou sociais;
- b) calamidades e catástrofes da natureza;
- c) efeitos da radioactividade;
- d) tratamento ou correcção de anomalias, malformações ou doenças congénitas, ou cuja manifestação releve de etiopatogenia congénita, excepto as relativas a crianças nascidas durante a vigência do contrato;
- e) cuidados de saúde prestados por médico que, em relação a qualquer uma das Pessoas Seguras, seja cônjuge, ascendente ou descendente, adoptante ou adoptado, irmão, irmã ou, independentemente da relação de parentesco, membro do seu agregado familiar, excepto quando a urgência médica implique que o parente (médico) preste a assistência a fim de evitar qualquer agravamento do estado de saúde do doente que o coloque em perigo;
- f) Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (S.I.D.A.), Hepatite do tipo não A e suas consequências;
- g) utilização de materiais preciosos.

Declaração inicial do risco

O Tomador do seguro e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que não lhes seja solicitado em questionário.

Incumprimento doloso

Em caso de incumprimento doloso do dever anteriormente referido, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do seguro.

No caso de Seguro de Grupo Contributivo, a adesão é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do seguro e ao Aderente Principal.

Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida nos parágrafos anteriores deve ser enviada no prazo de 3 meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso ou no decurso do prazo previsto no parágrafo anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.

O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final dos 3 meses, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.

Em caso de dolo do Tomador do seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

Incumprimento negligente

Em caso de incumprimento com negligência do dever anteriormente referido o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do seguro, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento:

- a) propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
- b) no caso de Seguro de Grupo Contributivo, mediante declaração a enviar ao Tomador do seguro e ao Aderente Principal, propor uma alteração à adesão, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;

- c) fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a recepção pelo Tomador do seguro ou, no caso de Seguro de Grupo Contributivo, pelo Aderente Principal da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite. Neste caso o prémio é devolvido proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até ao vencimento do contrato atendendo à cobertura havida.

Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes:

- a) o Segurador cobre o sinistro na proporção entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;
- b) o Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

Valor total do prémio

O valor total a pagar será o que consta da simulação efectuada para o caso concreto.

Revisão dos prémios

O Segurador tem a faculdade de proceder à revisão do prémio, com efeitos na data de renovação do contrato de seguro, devendo comunicar o novo montante ao Tomador do seguro e, no caso de Seguro de Grupo Contributivo, ao Aderente Principal, com a antecedência mínima de 30 dias.

O Tomador do seguro, caso não aceite as alterações previstas no parágrafo anterior, deverá comunicá-lo ao Segurador nos 15 dias seguintes à recepção da comunicação, reservando-se, então, o Segurador, o direito de poder denunciar o contrato.

No caso de Seguro de Grupo Contributivo, o Aderente Principal, caso não aceite as alterações previstas no 1.º parágrafo do presente título, deverá comunicá-lo ao Segurador nos 15 dias seguintes à recepção da comunicação, reservando-se, então, o Segurador o direito de poder excluir da adesão, com efeito a partir da data de renovação do contrato, bem como as Pessoas Seguras do seu agregado familiar.

Modalidades e formas de pagamento do prémio

O prémio pode ser único ou fraccionado mensal, semestral ou trimestralmente e deverá ser pago pela forma e

no lugar indicados pelo Segurador. O prémio inicial ou a primeira fracção deste é devido na data de celebração do contrato e os prémios subsequentes ou fracções nas datas indicadas no contrato de seguro.

O pagamento do prémio por cheque fica subordinado à condição da sua boa cobrança e, verificada esta, considera-se feito na data da recepção daquele.

O pagamento por débito em conta fica subordinado à condição da não anulação posterior do débito por retracção do autor do pagamento no quadro de legislação especial que a permita.

A falta de cobrança do cheque ou a anulação do débito equivale à falta de pagamento do prémio, sem prejuízo do disposto nas Condições Gerais da Apólice.

A dívida de prémio pode ainda ser extinta por compensação com crédito reconhecido, exigível e líquido até ao montante a compensar, mediante declaração de uma das partes à outra, desde que se verifiquem os demais requisitos da compensação.

Consequências da falta de pagamento do prémio

Salvo disposição em contrário nas Condições Particulares, no Seguro de Grupo Contributivo o Aderente Principal paga directamente ao Segurador a respectiva parte do prémio.

No Seguro de Grupo Não Contributivo, o Tomador do seguro pagará o prémio ao Segurador.

Nos termos da Lei, a falta de pagamento do prémio ou fracções na data indicada no aviso de pagamento determina:

A. no caso de Seguro de Grupo Não Contributivo:

- a) se se tratar de prémio inicial ou da primeira fracção deste, na respectiva data do vencimento, a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração;
- b) se se tratar do prémio de anuidades subsequentes ou da primeira fracção deste, na respectiva data de vencimento, a não prorrogação do contrato que, por esse facto, não se opera;
- c) se se tratar de qualquer fracção do prémio no decurso de uma anuidade, prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável ou, ainda, prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada em agravamento superveniente do risco, a resolução imediata e automática na data do vencimento da fracção, prémio de acerto ou parte do prémio de montante variável ou prémio adicional, respectivamente.

B. no caso de Seguro de Grupo Contributivo:

- a) se se tratar de prémio inicial ou da primeira fracção deste, na respectiva data do vencimento, a resolução automática da relação contratual decorrente da adesão, a partir da data da sua celebração;

- b) se se tratar do prémio de anuidades subsequentes ou primeira fracção deste, na respectiva data de vencimento, a não prorrogação da relação contratual decorrente da adesão que, por esse facto, não se opera;
- c) se se tratar de uma qualquer fracção do prémio no decurso de uma anuidade, prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável ou, ainda, prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada em agravamento superveniente do risco, que a relação contratual decorrente da adesão seja imediata e automaticamente resolvida na data em que o pagamento dessa fracção, prémio de acerto ou parte do prémio de montante variável ou prémio adicional era devido, sendo as Pessoas Seguras excluídas do contrato, cessando as respectivas garantias.

O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

Montante máximo do capital em cada período de vigência do contrato

O montante máximo do capital em cada período de vigência do contrato consta da respectiva Proposta de seguro, Boletim de Adesão ou da cotação apresentada para o caso concreto.

Duração do contrato e regime de renovação, de denúncia e de livre resolução

Duração e cessação do contrato

O contrato de seguro produz efeitos a partir das zero horas da data expressamente referida nas Condições Particulares.

O contrato é celebrado pelo prazo que decorre entre a data de efeito definida no parágrafo anterior e o dia 31 de Dezembro desse mesmo ano.

No fim do período referido no parágrafo anterior, o contrato considera-se tácita e sucessivamente renovado por períodos anuais, excepto se o Tomador do seguro ou o Segurador o denunciar.

As partes podem convencionar que a cobertura abranja riscos anteriores à data da celebração do contrato.

Considera-se como um único contrato aquele que seja objecto de prorrogação.

Caducidade

O contrato de seguro caduca nos termos gerais, nomeadamente no termo do período de vigência estipulado nas Condições Particulares.

O contrato de seguro caduca na eventualidade de superveniente perda do interesse ou de extinção do risco.

Cessação por acordo

O Segurador e o Tomador do seguro podem, por acordo, a todo o tempo, fazer cessar o contrato de seguro.

Denúncia — regime comum

O contrato de seguro celebrado por período determinado e com prorrogação automática pode ser livremente denunciado por qualquer das partes para obviar à sua prorrogação.

A denúncia deve ser feita por declaração escrita enviada ao destinatário com uma antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da prorrogação do contrato.

Denúncia por iniciativa da Pessoa Segura

Após a comunicação de alterações ao contrato de seguro de grupo, qualquer Aderente Principal pode denunciar o vínculo resultante da adesão, salvo nos casos de adesão obrigatória em virtude de relação estabelecida com o Tomador do seguro.

A denúncia prevista no parágrafo anterior respeita ao Aderente Principal que a invoque, não afectando a eficácia do contrato nem a cobertura dos restantes Aderentes Principais.

A denúncia, nos termos deste título, é feita por declaração escrita enviada ao Segurador com antecedência de 30 dias.

Resolução por justa causa

O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.

Entende-se que existe motivo de resolução por justa causa por parte do Segurador, nomeadamente em caso de incumprimento do disposto no 2.º parágrafo do título "Obrigações do Tomador do seguro e/ou das Pessoas Seguras".

Livre resolução

O Tomador do seguro pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos 30 dias imediatos à data da recepção da Apólice.

O prazo previsto no parágrafo anterior conta-se a partir da data da celebração do contrato, desde que o Tomador do seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da Apólice.

A resolução do contrato deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

A resolução tem efeito retroactivo, podendo o Segurador ter direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo decorrido até à data da resolução, na medida em que tenha suportado o risco até essa data.

Em caso de livre resolução de contrato de seguro celebrado à distância, o Segurador apenas tem direito às prestações indicadas no parágrafo anterior no caso de início de cobertura do seguro antes do termo do prazo de livre resolução do contrato a pedido do Tomador do seguro.

Extinção do direito às garantias e exclusão de Pessoas Seguras

As garantias contratadas cessam para todas as Pessoas Seguras, em caso de cessação do contrato de seguro, nos termos previstos nas Condições Gerais da Apólice.

Consideram-se excluídos do seguro de grupo:

- a) o Aderente Principal, no caso previsto no 3.º parágrafo do título “Alterações ao contrato — Revisão dos prémios”;
- b) o Aderente Principal em caso de falta de pagamento do prémio, nos termos definidos nas Condições Gerais da Apólice;
- c) o Aderente Principal por cessação do vínculo que o une ao Tomador do seguro;
- d) a Pessoa Segura que pratique actos fraudulentos que integrem o conceito de justa causa de resolução em prejuízo do Segurador ou do Tomador do seguro;
- e) os filhos, enteados e adoptados no dia 31 de Dezembro do ano em que completem 25 anos de idade;
- f) a Pessoa Segura por morte; neste caso o prémio a devolver é calculado proporcionalmente ao período de tempo que falta decorrer até ao vencimento do contrato.

A cessação das garantias em relação a um Aderente Principal nos termos do parágrafo anterior, determina a cessação das garantias para o seu agregado familiar, se incluído.

Nos casos referidos nas alíneas a), b), c) e d) do 2.º parágrafo deste título, o Segurador deve efectuar comunicação à Pessoa Segura objecto da exclusão, por carta registada com aviso de recepção, na qual fundamenta os motivos da exclusão, indicando a data a partir da qual a exclusão produz efeitos.

Sem prejuízo do disposto supra, a cessação das garantias contratadas poderá ser solicitada ao Segurador, por escrito, até 30 dias antes da data efeito pretendida, nos seguintes termos:

- a) pelo Tomador do seguro, por exclusão de uma Pessoa Segura;

- b) pelo Aderente Principal, por exclusão de um membro do seu agregado familiar.

Alterações contratuais

O Segurador tem a faculdade de proceder à alteração das condições contratuais, incluindo co-pagamentos, participações e garantias, com efeitos na data de renovação do contrato, devendo o Segurador comunicar as novas condições ao Tomador do seguro e, no caso de Seguro de Grupo Contributivo, ao Aderente Principal, com a antecedência mínima de 30 dias.

O Tomador do seguro, caso não aceite as alterações previstas no parágrafo anterior, deverá comunicá-lo ao Segurador nos 15 dias seguintes à recepção da comunicação, reservando-se, então, o Segurador o direito de poder denunciar o contrato.

No caso de Seguro de Grupo Contributivo, o Aderente Principal, caso não aceite as alterações previstas no n.º 1 do Art.º 40.º das Condições Gerais, deverá comunicá-lo ao Segurador nos 15 dias seguintes à recepção da comunicação, reservando-se, então, o Segurador o direito de o poder excluir da adesão, com efeito a partir da data de renovação do contrato, bem como as Pessoas Seguras do seu agregado familiar.

Obrigações e direitos em caso de sinistro

Realização da prestação do Segurador

O Segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual a quem for devida, após a confirmação da ocorrência de um sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

Obrigações do Tomador do seguro e/ou das Pessoas Seguras

Para além das demais obrigações contratuais e das que resultem da Lei, é ainda obrigação de qualquer das Pessoas Seguras e/ou do Tomador do seguro, em caso de doença ou acidente garantidos:

- a) escolher um prestador da rede convencionada indicada pelo Segurador;
- b) apresentar o seu cartão de saúde sempre que receberem cuidados de saúde num prestador da rede convencionada;
- c) efectuar o pagamento ao prestador da parte da despesa que fica a seu cargo, conforme definido nas Condições Particulares.

Para além das obrigações acima referidas, o Tomador do seguro e/ou as Pessoas Seguras deverão, igualmente, em caso de sinistro:

- a) por acidente, informar o Gestor e Prestador de Serviços Dentários ou o Segurador sobre a data, hora, local, circunstâncias e consequências, testemunhas

- presenciais e eventual responsável, identificados pelo nome completo e morada, as autoridades que dele tomaram conhecimento e, no caso de acidente automóvel, juntar fotocópia da participação de sinistro do ramo automóvel e/ou auto da ocorrência do acidente;
- b) cumprir as prescrições médicas e tomar providências para evitar agravamento das consequências da doença ou do acidente, sob pena de o Segurador apenas responder pelas consequências que presumivelmente se verificariam se aquelas prescrições tivessem sido observadas;
 - c) sujeitar-se a exames médicos designados pelo Gestor e Prestador de Serviços Dentários ou pelo Segurador, caso estes o considerem necessário;
 - d) autorizar a visita de médicos do Segurador, tantas vezes quantas as necessárias, para verificarem o seu estado de saúde;
 - e) prestar todas as informações solicitadas pela Entidade Gestora ou pelo Segurador, assim como a facultar cópias de certificados médicos, relatórios clínicos ou outra documentação tida por estes como necessária para documentar o processo e autorizar os médicos ou hospitais a que tenham recorrido a fazê-lo, salvaguardando a devida confidencialidade.

O Tomador do seguro e/ou as Pessoas Seguras autorizam o Segurador a ceder ao Gestor e Prestador de Serviços Dentários toda a informação confidencial sobre este contrato.

Regime de transmissão do contrato de seguro

O Tomador do seguro não poderá transmitir a sua posição contratual.

Como recebe a documentação do contrato?

As **Condições Contratuais** aplicáveis a este contrato serão disponibilizadas na Área de Cliente (acessível em www.ageas.pt). Poderão ainda ser enviadas por correio, mediante solicitação a um Mediador Ageas Seguros ou através da Linha de Apoio ao Cliente 707 281 281, disponível nos dias úteis das 8h30 às 19h00.

A **restante documentação** referente a este e a todos os contratos actualmente em vigor do Tomador do seguro será disponibilizada, em suporte digital, na Área de Cliente, acessível em www.ageas.pt, sendo avisado sempre que fiquem disponíveis novos documentos, por mensagem enviada para o e-mail indicado na Proposta. Caso pretenda, adicionalmente, receber uma cópia desta documentação por correio, deverá assinalar essa opção na Proposta.

Acesso a dados pessoais

De acordo com a legislação em vigor, os dados recolhidos para a celebração do contrato de seguro, bem como aqueles que vierem a ser fornecidos aquando da partici-

pação de um sinistro, serão processados e armazenados informaticamente, sendo utilizados nas relações pré-contratuais, contratuais e comerciais com a Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A. e pelos seus subcontratados. As omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do Tomador do seguro e das Pessoas Seguras. Os titulares dos dados têm livre acesso aos seus dados pessoais, desde que o solicitem por escrito junto do Segurador, podendo solicitar a sua correcção, aditamento ou eliminação, nos termos da Lei.

Os registos magnéticos das chamadas telefónicas que vierem a ser autorizadas pelo Tomador do seguro e/ou pelas Pessoas Seguras poderão ser utilizadas pela Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., no âmbito da relação contratual que vier a ser estabelecida, e bem assim para quaisquer fins lícitos, nomeadamente para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.

Mediante autorização do Tomador do seguro e/ou das Pessoas Seguras manifestada na Proposta, a Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., poderá permitir o tratamento dos dados pessoais recolhidos, sob regime de absoluta confidencialidade e desde que compatível com as finalidades da recolha dos mesmos, às empresas que integram o Grupo Ageas.

Reclamações

Sem prejuízo do recurso aos Tribunais, o Tomador do seguro e/ou as Pessoas Seguras podem apresentar reclamações decorrentes da interpretação ou aplicação do presente contrato ao departamento responsável pela gestão de reclamações do Segurador, ao Provedor do Cliente ou à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, nos termos das suas competências legais.

Arbitragem

Os litígios emergentes de validade, interpretação, execução e incumprimento do contrato de seguro podem ser dirimidos por via arbitral ou pela via judicial.

Lei aplicável e foro

Salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, é aplicável ao contrato a Lei Portuguesa.

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na Lei Civil.

Esta informação não dispensa a consulta e a leitura das Condições Gerais e Especiais, com a qual deve ser complementada.

www.ageas.pt

Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.

Sede: Rua Gonçalo Sampaio, 39, Apart. 4076, 4002-001 Porto. Tel. 22 608 1100

Matricula / Pessoa Colectiva N.º 503 454 109. Conservatória de Registo Comercial do Porto. Capital Social 36.870.805 Euros

(01/2017)

ageas[®]
seguros