



## COBERTURAS, CAPITAIS, COMPARTICIPAÇÕES, SUBLIMITES E FRANQUIAS

(Por pessoa segura / ano)

Escolha a opção pretendida, colocando um X numa das 7 hipóteses

(Não dispensa a leitura da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida)

### Opção 1

- Base  
 Base + Ambulatório 200 € (s/franquia)  
 Base + Ambulatório 1.000 € (c/franquia)

### Opção 2

- Base  
 Base + Estomatologia

### Opção 3

- Base  
 Base + Estomatologia

	Opção 1	Opção 2	Opção 3
<b>Capitais</b>			
Hospitalização	15.000 €	50.000 €	1.000.000 €
Protecção Oncológica Reforçada	-	Adicional de 50.000 €	Ilimitado
Parto	-	Incluído em Hospitalização	Incluído em Hospitalização
Assistência Ambulatória	200 € (Opcional) 1.000 € (Opcional)	2.500 €	5.000 €
Protecção Oncológica Reforçada	-	Adicional de 2.500 €	Adicional de 5.000 €
2a Opinião (1)	Sim	Sim	Sim
Saúde Mental (7)			
Internamento Psiquiátrico	20 Dias	20 Dias	20 Dias
Psicologia e Psicoterapia	20 Sessões	20 Sessões	20 Sessões
Consultas de Psiquiatria	Incluído em ambulatório	Incluído em ambulatório	Incluído em ambulatório
Médico Online			
Medicina Geral e Familiar	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Pediatria	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Psicologia	Incluído Saúde Mental	Incluído Saúde Mental	Incluído Saúde Mental
Psiquiatria	Incluído Ambulatório	Incluído Ambulatório	Incluído Ambulatório
Outras especialidades	Incluído Ambulatório	Incluído Ambulatório	Incluído Ambulatório
Estomatologia	-	250 € (Opcional)	1.000 € (Opcional)
Oncologia - Próteses e Ortóteses			
Soutiens p/ prótese mamária	-	40 € (1 por anuidade)	40 € (1 por anuidade)
Prótese mamária bilateral ext.	-	110 € (1 por anuidade)	110 € (1 por anuidade)
Prótese mamária unilateral ext.	-	95 € (1 por anuidade)	95 € (1 por anuidade)
Cabeleiras	-	500 € (1 por vida)	500 € (1 por vida)
Produtos de apoio a ostomia	-	500 €	500 €
Oncologia - Serviços de Assistência			
Transporte de doentes	-	2 transportes por anuidade	2 transportes por anuidade
Apoio psicológico	-	5 consultas por anuidade	5 consultas por anuidade
Serviços de conforto	-	1.000 € por anuidade	1.000 € por anuidade
Enfermagem ao domicílio	-	10 utilizações por anuidade	10 utilizações por anuidade

	Opção 1	Opção 2	Opção 3
Internacional			Ilimitado
Clínica Universitária de Navarra (2)			
Barcelona - Berlim - EUA (3)	-	-	75.000 €
Restantes Clínicas			
Doenças Graves (4)	-	-	1.000.000 €
<b>Comparticipações</b>			
Dentro da Rede (após copagamentos)	100 %	100 %	100 %
Fora da Rede	35 %	35 %	35 %
Internamento Psiquiátrico	100 %	100 %	100 %
Médico Online	100 %	100 %	100 %
Próteses e Ortóteses Estomatológicas (5)	-	50% na Rede Médís 35% Fora da Rede Médís	50% na Rede Médís 35% Fora da Rede Médís
Internacional			100 %
Clínica Universitária de Navarra (2)			
Barcelona - Berlim - EUA (3)	-	-	80 %
Restantes Clínicas			60 %
Doenças Graves (4)	-	-	100 %
<b>Sublimites</b>			
Fisioterapia	500 € (6)	500 €	500 €
<b>Franquias</b>			
Assistência Ambulatória (6)	50 €	-	-
Internamento Psiquiátrico	1 dia de franquia	1 dia de franquia	1 dia de franquia
Internacional - Restantes Clínicas	-	-	1.500 € / Agr. Familiar

(1) Acesso através da Linha CA Saúde e serviço prestado pela Clínica Universitária de Navarra; (2) A Médís participa integralmente todas as despesas de saúde previamente autorizadas e, **em caso de Internamento**, garante ainda à Pessoa Segura e Acompanhante o financiamento das despesas de alojamento e deslocação relativas a viagens de avião (classe económica), de comboio ou de automóvel (inclui apenas despesas de combustível, portagens e estadia de uma noite na ida e outra no regresso); (3) Barcelona Centro Médico (Espanha); Deutsches Herzzentrum Berlim (Alemanha); Clínica Johns Hopkins (EUA); (4) **As prestações ao abrigo desta cobertura são válidas na Rede de Prestadores convenionados fora do território nacional. São consideradas como Doenças Graves, ao abrigo desta cobertura, as patologias constantes nas condições contratuais;** (5) Aplicável apenas quando subscrita a cobertura opcional de Estomatologia; (6) Aplicável quando subscrita a cobertura opcional de Assistência Ambulatória, excepto médico online, que não tem franquia.

ASSINATURA DO TOMADOR DO SEGURO

## COPAGAMENTOS E PERÍODOS DE CARÊNCIA

COPAGAMENTOS			
Hospitalização		Ressonância Magnética	
Prestadores Rede Médís	10% (Mín. 250 € e Máx. 500 €)	Prestadores Rede Médís	70,00 €
Unidades CUF e Luz Saúde	10% (Mín. 400 € e Máx. 600 €)	Unidades CUF e Luz Saúde	100,00 €
Quimioterapia	10% por sessão, Máx. 500 €	Estomatologia (por ato médico) (5)	15,00 €
Parto Normal	250,00 €	Estomatologia Clínica Medis (por ato médico) (5)	10,00 €
Cesariana	600,00 €	Outros Meios Complementares de Diagnóstico	20 %
Consultas		Cirurgias, tratamentos e outros Atos Médicos em Assistência Ambulatória	20 %
Prestadores Rede Médís	19,00 €	Saúde Mental	
Unidades CUF e Luz Saúde	21,00 €	Psicologia e Psicoterapia	
Médico Assistente Médís	12,50 €	Prestadores Rede Médís	19,00 €
Médico Assistente Médís Online	10,00 €	Unidades CUF e Luz Saúde	21,00 €
Urgências		Consultas de Psiquiatria	
Prestadores Rede Médís	50,00 €	Prestadores Rede Médís	19,00 €
Unidades CUF e Luz Saúde	55,00 €	Unidades CUF e Luz Saúde	21,00 €
Domicílios	25,00 €	Médico Online	
Análises (por análise)	2,00 €	Medicina Geral e Familiar	0 €
Análise Patológica	10,00 €	Pediatria	0 €
Raio X	10,00 €	Psiquiatria	12,50 €
Ecografias	15,00 €	Psicologia	12,50 €
Fisioterapia	7,50 €	Outras especialidades	Até 20,00 €
Medicina Nuclear	20 %	Oncologia - apoio psicológico	10 € por consulta
TAC		Oncologia - enfermagem ao domicílio	10 € por utilização
Prestadores Rede Médís	30,00 €		
Unidades CUF e Luz Saúde	55,00 €		

## PERÍODOS DE CARÊNCIA

**60 dias** - Assistência Ambulatória, Estomatologia e Próteses e Ortóteses, Consultas de Psicologia e Psiquiatria e Sessões de Psicoterapia. **90 dias** - Hospitalização e Internamento Psiquiátrico. **180 dias** - Doenças Graves; Tratamento cirúrgico ou por outros métodos invasivos da hipertrofia benigna da próstata, patologia benigna do útero, cistocelo e rectocelo. **365 dias** - Parto; Tratamento cirúrgico de varizes dos membros inferiores e da hérnia discal; Hemorroidectomia e outros tratamentos da doença hemorroidária e tratamento cirúrgico da fistula perianal; Tratamento de patologia articular por via artroscópica; Amigdalectomia, adenoidectomia, miringotomias com ou sem aplicação de tubos de ventilação, septoplastia, rinoseptoplastia e tratamento cirúrgico da apneia do sono; Excisão cirúrgica de lesões benignas da pele e tecido celular subcutâneo, e tratamentos com laser a lesões benignas da pele.

## PAGAMENTO DO PRÉMIO

Forma de pagamento:

Débito em Conta  Periodicidade: Anual  Semestral  Trimestral  Mensal

Multibanco / Cheque  Periodicidade: Anual  Semestral  Trimestral

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

ASSINATURA DO TOMADOR DO SEGURO



## DECLARAÇÕES, DATA E ASSINATURAS

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

1. São exatas e completas as declarações prestadas, e que tomámos conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do presente contrato, tendo-nos sido prestados todos os esclarecimentos sobre as condições contratuais, nomeadamente sobre garantias e exclusões aplicáveis, com as quais concordamos.
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. A aceitação do seguro, relativamente a cada Pessoa Segura, fica dependente da análise do respetivo Questionário Individual de Saúde, considerando-se o seguro aceite se, no prazo máximo de 14 dias a contar da data de receção da Proposta e respetivo Questionário Individual de Saúde pelos Serviços de Subscrição Médica do Segurador, este não notificar a Pessoa Segura da não aceitação do risco proposto ou da necessidade de obtenção de elementos adicionais para a sua apreciação.
5. A análise do Questionário Individual de Saúde e dos restantes fatores caracterizadores do risco proposto condicionam a sua aceitação por parte do Segurador ou dos termos em que a mesma possa ocorrer.
6. Tratando-se de uma transferência de risco anteriormente coberto por outro contrato de seguro, serão aplicadas exclusões particulares e períodos de carência às novas coberturas e à diferença de capitais face à apólice anterior, com exceção da cobertura de Parto que fica sujeita ao período de carência previsto nas Condições Gerais da apólice, ou seja, de 365 dias. As exclusões particulares e preexistências serão consideradas com base na informação clínica existente, ou seja, nas Condições Particulares/Certificados Individuais em vigor à data da transferência. Na ausência da referida informação a subscrição será realizada com base no preenchimento de um questionário médico e reportada à data da contratação deste seguro Médís. As preexistências serão reportadas com início à data em que o questionário médico de suporte à subscrição deste seguro foi preenchido.
7. 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.
8. Nos termos legais, havendo aceitação da presente proposta, a cobertura dos riscos verifica-se, apenas, com o pagamento do prémio ou fração devidos.
9. As prestações garantidas constantes desta Proposta referem-se exclusivamente a cada ano de vigência do contrato.
10. O Contrato de seguro a celebrar vigorará em regime de cosseguro, tendo como cosseguradores a Médís – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. e a Crédito Agrícola Seguros – Companhia de Seguros de Ramos Reais, S.A. e sendo a Médís o cossegurador líder do contrato. Todas as referências contratuais ao segurador, deverão entender-se como feitas em relação ao líder.

ASSINATURA DO TOMADOR DO SEGURO

## DECLARAÇÕES, DATA E ASSINATURAS (continuação)

11. As reclamações emergentes do contrato podem ser apresentadas por escrito ao departamento de gestão de reclamações do Segurador (nomeadamente através do e-mail: [reclamacoes@medis.pt](mailto:reclamacoes@medis.pt) ou por correio para: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa), no Livro de Reclamações, ao Provedor do Cliente (nomeadamente através do e-mail: [provedor.medis@mm-advogados.com](mailto:provedor.medis@mm-advogados.com)) e à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, em [www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt). Em caso de litígio, além do recurso às restantes Entidades de Resolução Alternativa de Litígios, nos termos previstos na legislação aplicável, as partes podem recorrer ao CIMPAS – Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Seguros, de que o Segurador é aderente -[www.cimpas.pt](http://www.cimpas.pt) - ou aos tribunais judiciais. A Política de Tratamento de Clientes do Segurador e restante informação relativa à Gestão de Reclamações e litígios está disponível em [www.medis.pt](http://www.medis.pt).

A Médís - Companhia Portuguesa de Seguros de Saude, S.A. e a Crédito Agrícola Seguros - Companhia de Seguros de Ramos Reais, S.A. (doravante referidas como "Médís" e "Crédito Agrícola Seguros") são as entidades responsáveis pelo tratamento dos dados pessoais do tomador de seguro, demais pessoas seguras e 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 estas finalidades. Neste contexto, a Médís e a Crédito Agrícola Seguros tratam 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 e a Crédito Agrícola Seguros para a prossecução das finalidades descritas poderão 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 e a Crédito Agrícola Seguros poderão ainda comunicar os seus 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 e a Crédito Agrícola Seguros pode implicar a transferência dos seus dados pessoais para países terceiros (que não pertençam à União Europeia ou ao Espaço Económico Europeu). Nesses casos, a Médís e a Crédito Agrícola Seguros implementarão as medidas necessárias e adequadas à luz da lei aplicável para assegurar a proteção dos dados pessoais objeto de uma tal transferência. A Médís e a Crédito Agrícola Seguros guardam os seus 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 os endereços de email [apoioaocliente@medis.pt](mailto:apoioaocliente@medis.pt) ou [protecaodedados@creditoagricola.pt](mailto:protecaodedados@creditoagricola.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 os endereços de e-mail [dpo@medis.pt](mailto:dpo@medis.pt) ou [dpo@creditoagricola.pt](mailto:dpo@creditoagricola.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 e da Crédito Agrícola Seguros.

ASSINATURA DO TOMADOR DO SEGURO

## DECLARAÇÕES, DATA E ASSINATURAS (continuação)

A Médís e a Crédito Agrícola Seguros poderão tratar os seus 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 seus dados pessoais, consubstanciando uma decisão que poderá produzir efeitos na sua esfera jurídica, designadamente no que respeita à cotação do seu seguro. Neste sentido, a Médís e a Crédito Agrícola Seguros comprometem-se a adotar as medidas adequadas para salvaguardar os seus direitos, liberdades e interesses legítimos, designadamente o direito de obter intervenção humana por parte da Médís e da Crédito Agrícola Seguros, manifestar o seu ponto de vista e contestar a decisão em causa. Mediante o seu consentimento, a Médís e a Crédito Agrícola Seguros, utilizarão os dados recolhidos para o envio de comunicações promocionais, divulgação de campanhas relativas a produtos e serviços da Médís e da Crédito Agrícola Seguros ajustados ao seu perfil. O seu perfil será criado com base, nomeadamente, em variáveis demográficas como idade e género, zona de residência, preferências pessoais por si indicadas, assim como os produtos subscritos, sendo o seu perfil ajustado ao longo da relação estabelecida. Os seus dados serão conservados para a finalidade de marketing enquanto não retirar o seu consentimento. Todas as nossas comunicações contêm um link através do qual 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.

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.

- Desejo receber promoções e campanhas relativas a produtos e serviços da Médís e da CA, nos termos acima descritos, através dos diferentes canais de comunicação, quer físicos quer digitais, nomeadamente notificações eletrónicas, carta, SMS ou email, ajustadas aos meus interesses e preferências, apurados com base no meu perfil.
- 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 Médís e pela Crédito Agrícola Seguros, para as finalidades descritas e nos termos acima dispostos

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Tomador do Seguro \_\_\_\_\_

Assinatura(s) da(s) Pessoa(s) Segura(s) (ou representante no caso de menores de 18 anos)

1.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

4.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

2.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

5.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

3.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

6.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

_____ DIA	_____ MÊS	_____ ANO	_____ CÓDIGO DA CCAM	_____ DESCRIPTIVO DA CCAM	_____ CÓDIGO DA AGÊNCIA	_____ DESCRIPTIVO DA AGÊNCIA	_____ CÓDIGO DO PRODUTOR
--------------	--------------	--------------	----------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-----------------------------