

SEGURO DE SAÚDE DENTÁRIA MONTEPIO SORRISO GARANTIDO



seguros
montepio



LUSITANIA, COMPANHIA DE SEGUROS, S.A. Grupo Montepio

Rua de S. Domingos à Lapa, 35 1249-130 Lisboa PORTUGAL www.lusitania.pt
T (+351) 210 407 510 / 220 407 510 (Dias úteis, das 08h30 às 19h30) F (+351) 213 973 090 E lusitania@lusitania.pt
Capital Social 12.500.000 Euros Pessoa Coletiva n.º 501 689 168 Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa

SEGURO DE SAÚDE DENTÁRIA MONTEPIO SORRISO GARANTIDO

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

1– Entre a Lusitania, Companhia de Seguros S.A., adiante designada por LUSITANIA, e o tomador do seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais, pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.

2– A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respetivo domicílio, os dados da pessoa segura, os dados do representante da LUSITANIA para efeito dos sinistros, e a determinação do prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.

3– As Condições Especiais preveem a cobertura de outros riscos e ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.

4– Compõem ainda o presente contrato, além das condições previstas nos números anteriores (e que constituem a apólice), as mensagens publicitárias concretas e objetivas que contrariem cláusulas da apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao tomador do seguro, pessoa segura ou beneficiário.

5– Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

CAPÍTULO I

Definições, objeto e garantias do contrato

Cláusula 1.ª

Definições

Para efeitos do disposto no presente contrato, entende-se por:

1– *Apólice*, conjunto de Condições identificado na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro;

2– *Segurador (LUSITANIA)*: a entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de saúde, que subscreve o presente contrato;

3– *Administrador*, a entidade indicada nas Condições Particulares que, por conta da LUSITANIA, organiza a rede de prestadores de serviços de cuidados de saúde dentários, procede à gestão das prestações devidas pelo contrato e articula o pagamento direto das despesas médicas aos prestadores convencionados, nomeadamente médicos, clínicas dentárias, laboratórios e centros de diagnóstico;

4– *Tomador do seguro*, a pessoa ou entidade que contrata com a LUSITANIA, sendo responsável pelo pagamento do prémio;

5– *Pessoa segura*, a pessoa cuja saúde ou integridade física se segura;

6– *Agregado familiar*, o conjunto de pessoas constituído pela pessoa segura, o seu cônjuge ou pessoa que com ele viva em união de facto, e os seus descendentes menores e solteiros (ou, não sendo menores, até ao limite de idade de 24 anos, desde que sejam estudantes, incluindo adotados e tutelados), que coabitem com a pessoa segura;

7– *Acidente*, o acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade da pessoa segura e que nesta origem lesões corporais que possam ser clínica e objetivamente constatadas;

8– *Doença*, toda a alteração involuntária do estado de saúde, não causada por acidente e suscetível de constatação médica objetiva;

9– *Doença manifestada*, a doença que se haja revelado, tenha sido objeto de um diagnóstico inequívoco e/ou dado lugar ao respetivo tratamento;

10– *Doença súbita*, toda e qualquer doença que requeira tratamento de urgência em hospital, quer em regime de internamento, quer em regime ambulatorio;

11– *Acidente ou doença preexistente*, o acidente ocorrido ou qualquer doença ou lesão, que tenha sido objeto de um diagnóstico inequívoco ou cujos sintomas eram evidentes e da qual a pessoa segura tinha ou deveria ter



conhecimento, pois razoavelmente não podia ignorar, ou para a qual já recebera aviso médico ou tratamento, antes da data de início do seguro;

12– *Afeção*, qualquer doença ou acidente cobertos pela apólice;

13– *Internamento*, a permanência medicamente justificada da pessoa segura num hospital ou clínica por um período superior a 24 horas;

14– *Ambiente hospitalar*, conjunto de meios infraestruturais, recursos técnicos, tecnológicos e humanos diferenciados, que permitem executar cada ato com qualidade e segurança, incluindo a capacidade de resposta eficaz para eventos súbitos que ponham em risco a vida da pessoa segura, e que existem nas estruturas hospitalares ou equivalentes;

15– *Pequena cirurgia*, procedimento cirúrgico de menor complexidade, realizado em ambiente hospitalar, tradicionalmente efetuado em regime de ambulatório, com todos os seus elementos constituintes (admissão, cirurgia, recobro pós-cirúrgico e alta para casa) durante um período normal de trabalho (não excedendo 12 horas, e sem pernoita hospitalar);

16– *Prestações convencionadas*, as despesas médicas efetuadas pelas pessoas seguras na rede de prestadores, sendo a comparticipação a cargo da LUSITANIA paga diretamente aos prestadores;

17– *Despesa médica*, o gasto realizado pela pessoa segura para aquisição de bens ou de serviços clinicamente necessários para o tratamento de doença ou lesão garantidos pela apólice;

18– *Serviços clinicamente necessários*, os bens, serviços ou cuidados de saúde entendidos como tal e que sejam:

- a) Necessários para tratamento de doença ou de lesão resultante de acidente das pessoas seguras;
- b) Adequados à situação diagnosticada;
- c) Prestados da forma mais eficiente em termos de custo e mais adequada ao tipo de serviço a prestar;
- d) De reconhecida validade clínica.

19– *Prótese*, todo o instrumento ou aparelho clinicamente concebido e recomendado para substituir total ou parcialmente um membro ou órgão;

20– *Ortótese*, todo o instrumento ou aparelho clinicamente concebido e recomendado para ajudar um membro ou órgão a desempenhar, no todo ou em parte, a sua função;

21– *Pré-autorização*, a aprovação dada pelos serviços clínicos do administrador ou da LUSITANIA, quando exigível nos termos da apólice, que permite às pessoas seguras o acesso aos cuidados de saúde garantidos pelo presente contrato;

22– *Rede de prestadores*, o conjunto de prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente clínicas e especialistas em estomatologia, medicina dentária, cirurgia dentária, odontopediatria, ortodontia, higiene oral e outras unidades de cuidados de saúde dentários com as quais a LUSITANIA e/ou o administrador tenha celebrado um acordo de prestação de serviços e que asseguram às pessoas seguras a execução dos serviços garantidos pelo contrato no âmbito das prestações convencionadas;

23– *Médico*, o licenciado por Faculdade de Medicina ou Medicina Dentária, legalmente autorizado a exercer a profissão no respetivo país e cuja especialidade e inscrição sejam reconhecidas pela Ordem dos Médicos ou pela Ordem dos Médicos Dentistas, e que não seja cônjuge de direito ou facto, pai, filho ou irmão da pessoa segura;

24– *Hospital ou clínica*, o estabelecimento legalmente reconhecido onde são prestados serviços permanentes de saúde às pessoas seguras, por médicos e enfermeiros diplomados, não sendo, para efeitos deste contrato, considerados como tal, termas, sanatórios, casas de repouso, lares, centros de toxicodependência e de alcoolismo e outros estabelecimentos similares;

25– *Cartão de saúde*, o cartão pessoal e intransmissível que identifica a pessoa segura e permite o seu acesso aos cuidados de saúde no âmbito da rede de prestadores;

26– *Sinistro*, o evento ou série de eventos suscetível de fazer funcionar as garantias da apólice;

27– *Período de carência*, o espaço de tempo que difere a eficácia das garantias da apólice para uma data posterior à do início do contrato;

28– *Comparticipação*, a percentagem ou valor máximo de despesas médicas garantidas por este contrato que fica a cargo da LUSITANIA;

29– *Franquia*, a importância que, em caso de sinistro, fica a cargo da pessoa segura, e cujo montante está estipulado nas Condições Particulares;

30– *Copagamento*, a percentagem do valor total a pagar ou quantia definida nas Condições Particulares que em caso de recurso a qualquer prestador da rede fica a cargo da pessoa segura e que deverá obrigatoriamente ser liquidada aquando da prestação do serviço.



Cláusula 2.^a
Objeto e garantias do contrato

A LUSITANIA garante às pessoas seguras, de acordo com o disposto nestas Condições Gerais e Especiais e respetivas Condições Particulares da apólice, o pagamento das despesas de saúde de cuidados dentários realizadas junto da rede de prestadores, em consequência de doença ou acidente ocorridos durante o período de vigência do contrato.

Cláusula 3.^a
Âmbito territorial

O contrato é válido em Portugal e em Espanha, na rede de prestadores convencionados.

CAPÍTULO II
Declaração do risco inicial

Cláusula 4.^a
Dever de declaração inicial do risco

- 1- O tomador do seguro ou a pessoa segura está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pela LUSITANIA.
- 2- O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pela LUSITANIA para o efeito.
- 3- Aceite o contrato, salvo havendo dolo do tomador do seguro ou da pessoa segura com o propósito de obter uma vantagem, a LUSITANIA não pode prevalecer-se:
 - a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
 - b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
 - c) De incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;
 - d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça;
 - e) De circunstâncias conhecidas da LUSITANIA, em especial quando são públicas e notórias.
- 4- A LUSITANIA, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual tomador do seguro ou a pessoa segura acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

Cláusula 5.^a
Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco

- 1- Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da cláusula anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pela LUSITANIA ao tomador do seguro.
- 2- Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.
- 3- A LUSITANIA não está obrigada a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.
- 4- A LUSITANIA tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira sua ou do seu representante.
- 5- Em caso de dolo do tomador do seguro ou da pessoa segura com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.



Cláusula 6.^a

Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco

1- Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 4.^a, a LUSITANIA pode, mediante declaração a enviar ao tomador do seguro, no prazo de três 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) **Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.**
- c) **O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.**

2- No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido pro rata temporis atendendo à cobertura havida.

3- 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 inexatidões negligentes:

- a) **A LUSITANIA cobre o sinistro na proporção da diferença 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) **A LUSITANIA, 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.**

CAPÍTULO III

Pagamento e alteração dos prémios

Cláusula 7.^a

Vencimento dos prémios

1- Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.

2- As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

3- A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.

Cláusula 8.^a

Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Cláusula 9.^a

Aviso de pagamento dos prémios

1- Na vigência do contrato, a LUSITANIA deve avisar por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste.

2- Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração.

3- Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em frações de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas frações do prémio e os respetivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não

pagamento, a LUSITANIA pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao tomador do seguro da documentação contratual referida neste número.



Cláusula 10.^a

Falta de pagamento dos prémios

- 1- A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
- 2- A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
- 3- A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
 - a) Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
 - b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
 - c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato, fundada num agravamento superveniente do risco.
- 4- 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.

Cláusula 11.^a

Alteração do prémio

Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efetuar-se no vencimento anual seguinte.

CAPÍTULO IV

Início de efeitos, duração e vicissitudes do contrato

Cláusula 12.^a

Início da cobertura e de efeitos

- 1- Salvo se, por acordo das partes, for fixada uma data diferente, o contrato produz efeitos a partir das 0 horas do primeiro dia do mês seguinte ao da sua celebração.
- 2- Salvo convenção em contrário, a data de início da cobertura dos riscos coincide com a de efeitos do contrato, sem prejuízo do disposto na cláusula 8.^a.

Cláusula 13.^a

Duração

- 1- A duração do contrato é a que se indica nas Condições Particulares, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano.
- 2- Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.

A prorrogação prevista no n.º 1 não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência ou se o tomador do seguro não proceder ao pagamento do prémio.



Cláusula 14.^a ***Resolução do contrato***

- 1- O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.
- 2- A LUSITANIA não pode invocar a ocorrência do sinistro como causa relevante para o efeito previsto no número anterior.
- 3- O montante do prémio a devolver ao tomador do seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato.
- 4- A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que seja eficaz.
- 5- Sempre que o tomador do seguro não coincida com a pessoa segura, a LUSITANIA deve avisar a pessoa segura da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou a resolução.
- 6- A declaração de resolução do contrato com base em justa causa produz efeitos decorridos trinta dias contados da data do seu envio.

Cláusula 15.^a ***Livre resolução***

- 1- O tomador do seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos contratos com uma duração igual ou superior a seis meses, por escrito e nos 30 dias imediatos à data celebração do contrato, ou à da receção da apólice caso não disponha na primeira destas datas de documento contendo todas as informações relevantes do seguro que devam constar da apólice.
- 2- A livre resolução não se aplica às pessoas seguras nos seguros de grupo.
- 3- A resolução tem efeito retroativo, podendo a LUSITANIA ter direito às seguintes prestações:
 - a) Ao valor do prémio calculado pro rata temporis, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;
 - b) Ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao tomador do seguro.

Cláusula 16.^a ***Inclusão e exclusão de pessoas seguras***

- 1- O tomador do seguro pode solicitar, a todo o tempo, a inclusão das pessoas que fazem parte do agregado familiar.
- 2- A exclusão, a pedido do tomador do seguro, de uma pessoa segura do agregado familiar, só produz efeitos na data de renovação do contrato.
- 3- As garantias conferidas por este seguro, salvo convenção expressa nas Condições Particulares, cessam na data de renovação subsequente à data em que:
 - a) A pessoa segura complete 70 anos;
 - b) Sendo descendente, 24 anos ou perca a qualidade de membro do agregado familiar.
- 4- No caso da alínea b) do número anterior, pode o descendente subscrever, nos 30 dias subsequentes à data da exclusão, um novo contrato num plano em comercialização, com dispensa de apresentação do questionário clínico. Serão considerados períodos de carência relativos a novas coberturas ou aumentos de capital nas coberturas do contrato anterior.
- 5- A redução ou aumento, a pedido do tomador do seguro, das garantias da apólice só produz efeitos na data de renovação do contrato.



CAPÍTULO V

Prestação principal da LUSITANIA

Cláusula 17.^a

Valor seguro

- 1- A LUSITANIA cobre o pagamento das prestações convencionadas ou das despesas efetuadas em cada ano de vigência do contrato, até ao limite da importância fixada nas Condições Particulares.
- 2- Em caso de não renovação do contrato ou da cobertura e não estando o risco coberto por um contrato de seguro posterior, a LUSITANIA garante, nos dois anos subsequentes e até que se mostre esgotado o capital seguro no último período de vigência do contrato, as prestações resultantes de doença manifestada ou outro facto ocorrido na vigência do contrato, desde que cobertos pelo seguro.
- 3- Para efeito do disposto no número anterior, a LUSITANIA deve ser informada da doença nos 30 dias imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento.

Cláusula 18.^a

Complementaridade

No caso de haver complementaridade entre esta apólice e outros esquemas de proteção, o total das participações pagas por outras entidades e pela LUSITANIA não poderá em caso algum ser superior ao valor real das despesas efetuadas pelo tomador do seguro e / ou pessoa segura.

CAPÍTULO VI

Obrigações e direitos das partes

Cláusula 19.^a

Obrigações do tomador do seguro e/ou das pessoas seguras em caso de sinistro

- 1- Em caso de acidente ou doença garantidos pelo presente contrato, o tomador do seguro e / ou a pessoa segura obrigam-se a:
 - a) Selecionar um prestador da rede de prestadores indicada pela LUSITANIA;
 - b) Apresentar o seu cartão de saúde quando receber serviços clínicos do prestador;
 - c) Pagar ao prestador a parte da despesa que fica a seu cargo, conforme definido nas Condições Particulares.
- 2- O tomador do seguro e / ou as pessoas seguras responderão por perdas e danos caso não sejam seguidos os procedimentos previstos nos números anteriores.
- 3- O tomador do seguro e / ou as pessoas seguras autorizam a LUSITANIA a ceder ao administrador toda a informação confidencial sobre este contrato.

Cláusula 20.^a

Dever de limitação do dano

O tomador do seguro e/ou a pessoa segura obrigam-se a tomar todas as providências para evitar ou, pelo menos, diminuir o agravamento das consequências do acidente ou da doença.

Cláusula 21.^a

Pagamento de indemnização

- 1- A LUSITANIA obriga-se a proceder com diligência e prontidão a todas as averiguações indispensáveis para a correta regularização dos sinistros.



2- Os pagamentos devidos pela LUSITANIA serão efetuados em Portugal, em Euros. Caso as despesas sejam efetuadas noutra moeda, a conversão para Euros será efetuada à taxa de câmbio publicada pelo Banco de Portugal no dia de realização da despesa.

Cláusula 22.^a

Sub-rogação

A LUSITANIA, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogada em todos os direitos da pessoa segura contra terceiros responsáveis pelo sinistro, até a concorrência da quantia indemnizada, obrigando-se a mesma a abster-se de praticar quaisquer atos ou omissões que possam prejudicar a sub-rogação, sob pena de responder por perdas e danos.

CAPÍTULO VII

Disposições Diversas

Cláusula 23.^a

Intervenção de mediador de seguros

1- Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome da LUSITANIA, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.

2- Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome da LUSITANIA, o mediador de seguros ao qual a LUSITANIA tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.

3- Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objetivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do tomador do seguro de boa fé na legitimidade do mediador, desde que a LUSITANIA tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do tomador do seguro.

Cláusula 24.^a

Comunicações e notificações entre as partes

1- As comunicações ou notificações do tomador do seguro ou da pessoa segura previstas nesta Apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social da LUSITANIA ou da sucursal, consoante o caso.

2- São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante da LUSITANIA não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta Apólice.

3- As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.

4- A LUSITANIA só está obrigada a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da Apólice.

Cláusula 25.^a

Lei aplicável, reclamações e arbitragem

1- Salvo disposição em contrário, expressa na Lei ou na Apólice, é aplicável a este contrato a Lei Portuguesa.

2- Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços da LUSITANIA (www.lusitania.pt) identificados no contrato e, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).

3- Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

Cláusula 26.^a

Foro

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

**SEGURO DE SAÚDE DENTÁRIA
MONTEPIO SORRISO GARANTIDO**



condições especiais

CONDIÇÕES ESPECIAIS
(Têm aplicação nesta apólice quando mencionadas nas Condições Particulares)

Condição Especial 014
Rede Bem-Estar

Cláusula 1.^a
Âmbito da garantia

Ao abrigo da presente Condição Especial, quando expressamente mencionada nas Condições Particulares, fica ainda garantido o acesso direto, em condições privilegiadas, a bens e serviços ligados às áreas do bem-estar, lazer e saúde, disponibilizados por prestadores com quem o administrador tenha celebrado um acordo de parceria, ficando a cargo da pessoa segura a responsabilidade pela escolha do referido prestador e pelo pagamento dos respetivos honorários.

Condição Especial 020
Rede de Medicina Dentária

Cláusula 1.^a
Âmbito da garantia

Pela presente Condição Especial, a LUSITANIA garante as prestações convencionadas relativas a despesas efetuadas pela pessoa segura, com medicina dentária e/ou estomatologia, em consequência de doença manifestada ou acidente ocorrido durante o período de vigência da apólice:

- a) Os atos médicos convencionados e abrangidos por esta Condição Especial, são os constantes na tabela indicada nas Condições Particulares, ficando a cargo da pessoa segura os copagamentos aí indicados, os quais devem ser liquidados diretamente ao prestador aquando da realização do respetivo serviço;
- b) A utilização da rede convencionada de prestadores em Espanha necessita de pré-autorização por parte do administrador.

Cláusula 2.^a
Períodos de carência

Salvo disposição em contrário, expressa nas Condições Particulares, esta garantia entra imediatamente em vigor, após a data início do contrato, em caso de doença ou acidente.

Cláusula 3.^a
Exclusões

Não fica garantido ao abrigo da presente Condição Especial o pagamento das despesas relacionadas com:

- a) Internamentos;
- b) Atos médicos não convencionados;
- c) Medicamentos;
- d) Despesas realizadas fora da rede de prestadores.

Mod.121MG-2016/11



Condição Especial 021 **Despesas de Tratamento por Acidente**

Cláusula 1.^a **Âmbito da garantia**

Ao abrigo da presente Condição Especial, quando prevista nas Condições Particulares, a LUSITANIA, em caso acidente pessoal, ocorrido durante o período de vigência desta cobertura, que determine danos nos dentes e de que resultem outras lesões corporais, garante as despesas de tratamento exclusivamente estomatológicas.

Os atos médicos garantidos são apenas os mencionados na Tabela de Copagamentos aplicável, indicada nas Condições Particulares, e realizados na rede de prestadores associada.

Cláusula 2.^a **Limites**

As garantias previstas nesta Condição Especial admitem o estabelecimento de períodos de carência, franquias, copagamentos e exclusões, bem como de valores mínimos e máximos a reembolsar, devidamente estipulados nas Condições Particulares.

Cláusula 3.^a **Exclusões**

Salvo expressa convenção em contrário nas Condições Particulares, fica sempre excluído deste contrato o pagamento de prestações resultantes de:

- a) Alcoolismo, bem como todas as doenças ou lesões adquiridas pela pessoa segura por ter agido sob influência de álcool, estupefacientes, outras drogas ou produtos tóxicos, quando não prescritos por receita médica;
- a) Lesões resultantes dos efeitos de radiações, emanções nucleares ou ionizantes;
- b) S.I.D.A. e suas implicações;
- c) Atos médicos praticados em consequência de acidente que tenham sido intencionalmente provocados pela pessoa segura, incluindo a tentativa de suicídio ou o agravamento do seu estado de saúde;
- d) Tratamentos e medicamentos experimentais e ensaios clínicos;
- e) Acidentes de trabalho;
- f) Acidentes com cobertura em seguros obrigatórios;
- g) Quaisquer lesões resultantes de:
 - Calamidades naturais;
 - Atos de terrorismo, incluindo aqueles que se consubstanciem na utilização de armas bacteriológicas ou agentes químicos ou ainda na contaminação do meio ambiente;
 - Atos de guerra, guerra civil e perturbações da ordem pública;
 - Intervenção em atos criminosos;
 - Intervenção em rixas, salvo em caso de legítima defesa, própria ou alheia de bens e pessoas;
- h) Os acidentes derivados de:
 - Prática de esqui e outros desportos na neve, mergulho, esqui aquático, canoagem, equitação, tauromaquia, espeleologia, escalada, rappel, alpinismo, bungee-jumping, parapente e paraquedismo e outros desportos e atividades análogos na sua perigosidade;
 - Boxe, luta livre, karaté e outros análogos;
 - Prática profissional de desportos;
 - Prática de desportos motorizados, profissional ou amador.



- i) Os acidentes inerentes à utilização de veículos motorizados, de duas ou quatro rodas, quando as despesas deles resultantes devam ser indemnizadas ao abrigo do seguro automóvel;
- j) Despesas realizadas com médicos que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da pessoa segura;
- k) Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários;
- l) Atos médicos não garantidos na Tabela de Copagamentos aplicável e não realizados na rede de prestadores associada;
- m) Internamentos;
- n) Medicamentos.

Cláusula 4.^a

Obrigações do tomador do seguro e/ou das pessoas seguras em caso de sinistro

- 1- Em caso de acidente garantido pelo presente contrato, o tomador do seguro e/ou a pessoa segura obrigam-se a:
- 2- Selecionar um prestador da rede de prestadores indicada pela LUSITANIA;
- 3- Apresentar o seu cartão de saúde quando receber serviços clínicos do prestador;
- 4- Pagar ao prestador o copagamento a seu cargo, conforme definido nas Condições Particulares;
- 5- Apresentar o impresso de sinistros devidamente preenchido;
- 6- Apresentar a prescrição médica para os exames complementares de diagnóstico e tratamentos realizados;
- 7- Apresentar, no prazo máximo de 90 dias a contar da data de realização do ato médico em causa, os originais dos documentos fiscais válidos das despesas efetuadas, os quais terão obrigatoriamente que indicar o nome do doente a que respeitam, discriminar os serviços prestados e obedecer às normas legais, nomeadamente as de natureza fiscal, acompanhadas por relatório médico referente às lesões decorrentes do acidente.
- 8- Para além das obrigações acima referidas, o tomador do seguro e/ou a pessoa segura deverão igualmente em caso de sinistro:
- 9- Informar com verdade o administrador ou a LUSITANIA sobre as circunstâncias e consequências do acidente, devendo fazer a sua descrição (data, local, hora, circunstâncias e consequências) e indicar as testemunhas presenciais, identificadas pelo nome completo e moradas, e, eventualmente, as autoridades que dele tomaram conhecimento;
- 10- Cumprir as prescrições do médico a que tenham recorrido;
- 11- Sujeitar-se a exames por médicos designados pelo administrador ou pela LUSITANIA, caso estes o considerem necessário;
- 12- Autorizar os médicos a que tenham recorrido a facultar aos serviços clínicos do administrador ou da LUSITANIA, os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos que estes tenham por conveniente para documentar o processo.

Cláusula 5.^a

Reembolso de despesas

A LUSITANIA pagará o montante devido no prazo de 30 dias úteis após a receção do pedido de comparticipação e dos documentos, referidos na Cláusula 4.^a, necessários para a regularização dos sinistros.

