

SEGURO LUSITANIA SAÚDE DENTÁRIA

NOTA INFORMATIVA

Não substitui nem dispensa a leitura das Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato.

ÂMBITO DO RISCO

O presente contrato garante às pessoas seguras, de acordo com o disposto nas 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.

ÂMBITO TERRITORIAL

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

ÂMBITO DAS COBERTURAS

Rede Bem-Estar

Âmbito da garantia

Esta cobertura garante 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.

Rede Medicina Dentária (acesso à rede de prestadores convencionada)

Âmbito da garantia

Esta cobertura 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:

- Os atos médicos convencionados e abrangidos 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;
- A utilização da rede convencionada de prestadores em Espanha necessita de pré-autorização por parte do administrador.

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.

Exclusões

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

- Internamentos;
- Atos médicos não convencionados;
- Medicamentos;
- Despesas realizadas fora da rede de prestadores.

Despesas de tratamento por acidente

Âmbito da garantia

Esta cobertura, em caso acidente pessoal, ocorrido durante o período de vigência da mesma, 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.

Limites

As garantias previstas 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.

Exclusões

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

- 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;
- Lesões resultantes dos efeitos de radiações, emanações nucleares ou ionizantes;
- S.I.D.A. e suas implicações;
- 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;
- Tratamentos e medicamentos experimentais e ensaios clínicos;
- Acidentes de trabalho;
- Acidentes com cobertura em seguros obrigatórios;
- 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;
- 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 análogas na sua perigosidade;
 - Boxe, luta livre, karaté e outros análogos;
 - Prática profissional de desportos;
 - Prática de desportos motorizados, profissional ou amador;
- 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;
- Despesas realizadas com médicos que sejam cônjuge, pais, filhos ou irmãos da pessoa segura;
- Despesas com serviços que não sejam clinicamente necessários;
- Atos médicos não garantidos na Tabela de Copagamentos aplicável e não realizados na rede de prestadores associada;
- Internamentos;
- Medicamentos.

Procedimentos em caso de sinistro

Em caso de acidente garantido pelo presente contrato, o tomador do seguro e/ou a pessoa segura obrigam-se a:

- Selecionar um prestador da rede de prestadores indicada pela LUSITANIA;
- Apresentar o seu cartão de saúde quando receber serviços clínicos do prestador;
- Pagar ao prestador o copagamento a seu cargo, conforme definido nas Condições Particulares;
- Apresentar o impresso de sinistros devidamente preenchido;
- Apresentar a prescrição médica para os exames complementares de diagnóstico e tratamentos realizados;
- 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.

Para além das obrigações acima referidas, o tomador do seguro e/ou a pessoa segura deverão igualmente em caso de sinistro:

- o 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;
- o Cumprir as prescrições do médico a que tenham recorrido;
- o Sujeitar-se a exames por médicos designados pelo administrador ou pela LUSITANIA, caso estes o considerem necessário;
- o 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.

CAPITAIS SEGUROS

Os capitais seguros e os limites de indemnização correspondem à responsabilidade máxima da LUSITANIA em cada anuidade do contrato.

PRÉMIO

O prémio total a pagar à LUSITANIA será calculado por aplicação da taxa de tarifa ou de referência ao capital seguro subscrito pelo tomador do seguro acrescido das taxas fiscais, parafiscais e de fracionamento. Salvo convenção em contrário o prémio inicial, ou a 1.ª fração deste é devido na data de celebração do contrato.

O prémio ou frações subsequentes são devidos nas datas estabelecidas na apólice.

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.

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio. 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.

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.

A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:

- Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
- Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
- Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato, fundada num agravamento superveniente do risco.

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.

A cessação do contrato por falta de pagamento do prémio de acerto ou de parte do prémio de montante variável, não exonera o tomador do seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas pode efetuar-se no vencimento anual seguinte.

DURAÇÃO, RENOVAÇÃO, DENÚNCIA E RESOLUÇÃO DO CONTRATO

A duração do contrato é a convencionada, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano. Esta renovação anual não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação.

As garantias conferidas por este seguro, salvo convenção expressa nas Condições Particulares, cessam na data de renovação subsequente à data em que:

- A pessoa segura complete 70 anos;
- Sendo descendente, 24 anos ou perca a qualidade de membro do agregado familiar.

O contrato pode ser resolvido por qualquer das partes, a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado. A resolução do contrato produz efeitos decorridos 30 dias contados da data do seu envio. 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.

LIVRE RESOLUÇÃO

Nos contratos com uma duração igual ou superior a seis meses, o tomador do seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa por escrito e nos 30 dias imediatos à data celebração do contrato, ou à da receção da apólice.

A livre resolução não se aplica às pessoas seguras nos seguros de grupo.

A resolução tem efeito retroativo, podendo a LUSITANIA ter direito às seguintes prestações:

- Ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao tomador do seguro;
- Ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao tomador do seguro.

MODO DE EFETUAR RECLAMAÇÕES

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

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

LEI APLICÁVEL

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