



## 1. Âmbito do risco

1. O Seguro de Saúde Vitalplan Smile garante, de acordo com o estabelecido no contrato, o pagamento das despesas de estomatologia, resultantes de doença ou acidente ocorrido em cada ano de duração da vigência do contrato e referidas nas Condições Particulares, e que são designadas por prestações convencionadas.
2. No âmbito das prestações convencionadas, a Pessoa Segura liquida ao prestador apenas o montante a seu cargo e a participação do Segurador nestas despesas é feita directamente ao prestador.

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

## 2. Exclusões e limitações da cobertura

### 2.1 Exclusões gerais

#### 2.1.1 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 prestado 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.

**3. 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.

## 3.1. Incumprimento doloso

1. Em caso de incumprimento doloso do dever acima referido, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do seguro.
2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de 3 meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.
3. 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 número anterior, seguindo -se o regime geral da anulabilidade.
4. 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.
5. 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.

## 3.2. Incumprimento negligente

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever acima 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) fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.
2. 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 da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.
3. Neste caso o prémio é devolvido proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até ao vencimento do contrato atendendo à cobertura havida.
4. 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 inexactamente;
  - b) o Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

**4. Valor total do prêmio** - O valor total a pagar será o que consta da simulação efectuada para o caso concreto.

#### **5. Modalidades e formas de pagamento do prêmio**

1. O prêmio pode ser único ou fraccionado mensal, semestral ou trimestralmente e deverá ser pago pela forma e no lugar indicados pelo Segurador. O prêmio 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.
2. O pagamento do prêmio por cheque fica subordinado à condição da sua boa cobrança e, verificada esta, considera-se feito na data da recepção daquele.
3. O pagamento por débito em conta fica subordinado à condição da não anulação posterior do débito por retractação do autor do pagamento no quadro de legislação especial que a permita.
4. A falta de cobrança do cheque ou a anulação do débito equivale à falta de pagamento do prêmio, sem prejuízo do disposto nas Condições Gerais da Apólice.
5. A dívida de prêmio 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.

#### **6. Consequências da falta de pagamento do prêmio**

1. A falta de pagamento do prêmio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
2. A falta de pagamento do prêmio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção 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 fracção do prêmio no decurso de uma anuidade;
  - b) um prêmio de acerto ou parte de um prêmio de montante variável;
  - c) um prêmio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.
4. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prêmio 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 prêmio não pago.

**7. 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.

#### **8. Duração do contrato e regime de renovação, de denúncia e de livre resolução**

##### **8.1 Duração e cessação do contrato**

1. Salvo convenção em contrário, o contrato de seguro produz efeitos a partir das zero horas do dia seguinte ao da sua celebração.

2. O contrato é celebrado pelo prazo que decorre entre a data de efeito definida no número anterior e o dia 31 de Dezembro desse mesmo ano.
3. No fim do período referido no número anterior, o contrato considera-se tácita e sucessivamente renovado por períodos anuais, excepto se o Tomador do seguro ou o Segurador o denunciar.
4. As partes podem convencionar que a cobertura abranja riscos anteriores à data da celebração do contrato.
5. Considera-se como um único contrato aquele que seja objecto de prorrogação.

##### **8.2 Caducidade**

1. O contrato de seguro caduca nos termos gerais, nomeadamente no termo do período de vigência estipulado nas Condições Particulares.
2. O contrato de seguro caduca na eventualidade de superveniente perda do interesse ou de extinção do risco.
3. Entende-se que há extinção do risco, nomeadamente em caso de morte de todas as Pessoas Seguras no Contrato.

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

##### **8.4 Denúncia**

1. O contrato de seguro celebrado por período determinado e com prorrogação automática, para obviar à sua prorrogação, pode ser:
  - a) livremente denunciado pelo Tomador do seguro;
  - b) denunciado pelo Segurador, se o Tomador não pagar o prêmio ou não aceitar as propostas de revisão do prêmio.
2. 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.

##### **8.5 Resolução por justa causa**

1. O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.
2. Entende-se que existe motivo de resolução por justa causa por parte do Segurador, nomeadamente em caso de incumprimento das Obrigações do Tomador do Seguro e/ou das Pessoas Seguras.

##### **8.6 Livre resolução**

1. O Tomador do seguro pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos 30 dias imediatos à data da recepção da Apólice.
2. O prazo previsto no número 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.
3. A resolução do contrato deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

4. 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.
5. Em caso de livre resolução de contrato de seguro celebrado à distância, o Segurador apenas tem direito às prestações indicadas no número 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.

#### **9. Regime de transmissão do contrato de seguro**

1. O Tomador do seguro não poderá transmitir a sua posição contratual
2. Em caso de morte do Tomador do seguro, a posição contratual transmite-se apenas para o cônjuge, se este for Pessoa Segura.

**10. Reclamações** - Sem prejuízo do recurso aos Tribunais, o Tomador do seguro e/ou as Pessoas Segu-

ras 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 ao Instituto de Seguros de Portugal, nos termos das suas competências legais.

**11. Mecanismos de protecção jurídica** - Os litígios emergentes de validade, interpretação, execução e incumprimento do contrato de seguro podem ser dirimidos por via arbitral ou pela via judicial.

#### **12. Lei aplicável e foro**

1. Salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, é aplicável ao contrato a Lei Portuguesa.
2. Sem prejuízo da aplicação do estabelecido na Lei Processual Civil, o foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o do local de emissão da apólice ou o do local de domicílio do Tomador do seguro, à opção do Autor.



AXA Portugal, Companhia de Seguros, S.A.  
Sede: Rua Gonçalo Sampaio, 39. Apart. 4076 – 4002-001 Porto. Tel. 22 608 1100. Fax 22 608 1136  
Matricula / Pessoa Colectiva N.º 503 454 109. Conservatória de Registo Comercial do Porto Capital Social 36.670.805 Euros