



CONTRATO DE ASSISTÊNCIA PRIVADA DE SERVIÇOS MÉDICO DENTÁRIOS INDIVIDUAL OU FAMILIAR

Nº:

O contrato de Assistência Privada de Serviços Médico-Dentários que estabelecem entre si, de um lado, o IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA, com sede na Rua Horta das Figueiras, nº1, 3º, 7005-212 Évora, com o número de identificação de pessoa colectiva nº510928340, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Évora sob este mesmo número e, do outro lado, aquele que adere ao presente instrumento, aqui denominado por SEGUNDO OUTORGANTE, devidamente identificado e qualificado na Proposta de Adesão, que faz parte integrante deste contrato, doravante denominado Plano de Saúde Médico-Dentário OralPlus, que é regido pelas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira Das Partes

1.1 São partes neste contrato o IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA, que presta serviços privados de saúde no âmbito da estomatologia e medicina dentária, através da execução de meios próprios ou contratados, mediante credenciamento de terceiros, técnica e legalmente habilitados para tanto, e o (a) SEGUNDO OUTORGANTE, por si ou por qualquer pessoa mencionada na proposta de adesão, sejam seus dependentes ou agregados.

1.2 Os dependentes do SEGUNDO OUTORGANTE juntamente com este, considerados beneficiários do Plano de Saúde Médico-Dentário OralPlus, são correctamente identificados na proposta de adesão que acompanha o presente contrato, constituindo-se parte integrante do mencionado contrato, para todos os efeitos legais.

Cláusula Segunda Da natureza Jurídica deste Contrato

2.1 O presente contrato de Prestação de Serviços Privados de Assistência Médico-Dentária, reveste-se de natureza bilateral, gerando direitos e obrigações individuais para ambas as partes, considerando-se ainda, esta avença como um contrato aleatório, assumindo o(a) SEGUNDO OUTORGANTE o risco de não vir a existir a garantia da cobertura referida na assistência, pela inoocorrência do evento pelo qual será gerada a obrigação do IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA.

Cláusula Terceira Do Cartão Plano de Saúde Médico-Dentário OralPlus

3.1 O IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA, disponibilizará aos beneficiários do Plano de Saúde Médico-Dentário OralPlus, a que alude este contrato, para a cobertura da assistência ora contratada a clínica médico-dentária e respectivos profissionais da área.

3.2 Ao IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA, é facultada a possibilidade de vir a proceder à substituição de um ou de todos os profissionais e serviços credenciados, todavia, estará obrigada a manter o bom nível dos serviços anteriormente contratados, salvaguardando a melhor saúde oral dos beneficiários.

Cláusula Quarta Da Definição, Inclusão e Identificação dos Beneficiários

4.1 O regime deste contrato enquadra-se no tipo de adesão individual e/ou familiar.

4.2 Conforme o definido na Cláusula primeira, são considerados como beneficiários deste contrato o(a) SEGUNDO OUTORGANTE, seus dependentes e/ou agregados, indicados na Proposta de Adesão mencionada no item 1.2.

4.3 O IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA fornecerá ao SEGUNDO OUTORGANTE e aos seus dependentes e/ou agregados, regularmente inscritos, cartões de identificação, cuja exibição, juntamente com outro documento oficial de identificação, será obrigatória aquando da necessidade da utilização dos serviços garantidos por este instrumento contratual.

4.3.1 Consideram-se dependentes do(a) SEGUNDO OUTORGANTE, para efeitos deste contrato:

4.3.1.1 Cônjuge ou companheiro(a);

4.3.1.2 Filhos com idade até aos 21 anos;

4.3.1.3 Filhos solteiros com idade até aos 24 anos, se comprovadamente estudantes universitários;

4.3.1.4 Tutelados(as), enteados(as) equiparados aos filhos;

4.3.1.5 Filhos maiores, solteiros, com incapacidade física determinante;

4.3.1.6 Agregados: pai, mãe, sogro(a), conforme cobertura do Plano de Saúde Médico-Dentário escolhido.

4.4 Posteriormente à celebração deste contrato poderão ser incluídos, outros beneficiários, na condição de dependentes e/ou agregados, desde que haja a ocorrência cumulativa dos seguintes requisitos:

4.4.1 As mensalidades deverão estar rigorosamente em dia;

4.4.2 O SEGUNDO OUTORGANTE deverá assinar o Instrumento Contratual de Inclusão, na forma de impresso próprio, o qual passará a ser parte integrante deste instrumento;

4.4.3 O valor da mensalidade será acrescido, no acto da inclusão do novo dependente e/ou agregado, *per capita*, de acordo com a tabela vigente à data;

4.4.4 Com a inclusão do dependente e/ou agregado no contrato do titular, será reiniciada a contagem do período inicial obrigatório de fidelização do mesmo, de forma a que a partir da data de inclusão o referido período seja de 12 (doze) meses.

4.5 O SEGUNDO OUTORGANTE obriga-se a devolver ao IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA os cartões de identificação dos beneficiários deste contrato, no caso de sua rescisão, sob pena de responsabilizar-se pelo pagamento dos valores correspondentes ao eventual uso indevido das coberturas assistenciais constantes do presente contrato.

Cláusula Quinta Da Dinâmica De Atendimento

5.1 Quando os serviços cobertos por este contrato forem executados por profissional prestador de serviços ou firma especializada, devidamente credenciada pelo IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA, o beneficiário deverá apresentar o cartão de identificação mencionado no item 4.3 retro, juntamente com o seu Bilhete de Identidade ou outro documento oficial de identificação, bem como o pagamento das mensalidades rigorosamente em dia.

5.2 Qualquer fraude em documentos ou informação acarretará a imediata exclusão do(a) OUTORGANTE e seus dependentes, não lhes assistindo direito a quaisquer dos benefícios previstos neste contrato, assim como a devolução de qualquer quantia paga.

5.3 Para que haja cobertura das despesas de atendimento aos beneficiários deste contrato, estes, deverão ser atendidos por médicos dentistas integrantes do corpo clínico do IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA, cabendo-lhes toda a responsabilidade técnica e deontológica pelo tratamento realizado.

Cláusula Sexta Das Carências

6.1 Fica estabelecido pelas partes, de comum acordo, que para a utilização dos serviços cobertos pela Tabela de Procedimentos Estomatológicos, não há carência, observando-se o prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da data de adesão para o gozo dos respectivos serviços.

6.2 Admite-se dentro do prazo acima mencionado, a utilização dos serviços totalmente cobertos pelo Plano de Saúde Médico-Dentário OralPlus, no que concerne a situações de urgência comprovada.



Cláusula Sétima

Dos Serviços Compreendidos na Cobertura de Assistência Do Presente Contrato

7.1 São assegurados aos beneficiários inscritos no presente contrato, os procedimentos estomatológicos e de medicina dentária referidos na íntegra na Tabela de Procedimentos Estomatológicos, abrangidos pelo respectivo Plano de Saúde Médico-Dentário OralPlus, indicado na proposta de adesão que é parte integrante deste contrato.

Cláusula Oitava

Das Exclusões

8.1 O IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA, fica desobrigado a prestar os serviços relativos aos procedimentos abaixo especificados, uma vez que os mesmos não estão incluídos neste contrato:

8.1.1 Cirurgias buco-maxilo-facial e demais procedimentos estomatológicos que necessitem de ambiente hospitalar;

8.1.2 Tratamento clínico experimental;

8.1.3 Procedimentos clínicos para fins estéticos que não constem da Tabela de Procedimentos Estomatológicos, anexa;

8.1.4 Casos decorrentes de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declaradas pela autoridade competente;

8.1.5 Tratamentos e procedimentos não incluídos na Tabela de Serviços/Procedimentos Estomatológicos;

8.1.6 Serviços realizados por entidades ou profissionais não credenciados ou não autorizados pelo IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA;

8.1.7 Trabalhos com recurso a metais nobres, não incluídos na referida Tabela.

Cláusula Nona

Dos Preços, Reajustes e Forma De Pagamento

9.1 A mensalidade que o SEGUNDO OUTORGANTE se obriga a pagar ao IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA, é cobrada pelo sistema de pré-pagamento através de débito directo em conta bancária do beneficiário titular e será devida por ele e pelos demais beneficiários, individualmente, e o seu valor, nesta data, corresponde ao indicado na Proposta de Adesão respectiva.

9.2 A mensalidade poderá ser actualizada, sempre na data do aniversário do respectivo contrato, e de acordo com os índices percentuais oficiais de correcção da inflação no respectivo período.

9.3 As mensalidades serão cobradas mensalmente, por débito directo, em conta bancária do beneficiário titular até ao dia descrito na Proposta de Adesão, ou no dia útil subsequente, quando o vencimento ocorrer em dia feriado ou em dia sem expediente bancário.

9.4 O recebimento pelo IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA, de qualquer parcela em atraso, constituirá mera liberalidade e tolerância, não implicando em compromisso, alteração, reconvenção, novação ou renovação contratual.

9.5 Todo e qualquer atraso nos pagamentos das mensalidades sofrerá incidência de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia.

9.6 O pagamento da mensalidade, referente a um determinado mês, não comprova e não gera quitação dos débitos anteriores.

9.7 O IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA, enviará ao beneficiário titular, ao final de cada ano, a respectiva declaração dos pagamentos efectivados durante o exercício fiscal referente para efeitos do IRS.

Cláusula Décima

Da Vigência, da Prorrogação, das Penalidades e da Rescisão Do Contrato

10.1 O presente contrato terá a duração mínima de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura da Proposta de Adesão, respeitando-se sempre o estabelecido no item 4.4.4 retro, inclusive na hipótese de rescisão por qualquer que seja o motivo.

10.2 O cancelamento do contrato motivado pelo(a) SEGUNDO OUTORGANTE, antes do período mínimo mencionado no item 10.1, acarretará na obrigatoriedade do mesmo, em proceder ao pagamento de todas as mensalidades que ainda restarem até à data do término do referido período de fidelização.

10.3 Findo o prazo contratual mínimo obrigatório mencionado no item 10.1 retro, dar-se-á a prorrogação automática do presente contrato por tempo indeterminado, salvo manifestação em contrário e por escrito do(a) SEGUNDO OUTORGANTE até 30 (trinta) dias antes da data do término do mencionado período de fidelização.

10.4 Sem prejuízo das penalidades previstas na lei, além das infracções especificamente previstas neste contrato, a rescisão ocorrerá de pleno direito, independentemente da notificação judicial ou extra-judicial, a qualquer tempo, aquando da verificação de alguma das seguintes hipóteses:

10.4.1 Sempre que, por fraude ou por qualquer meio ilícito, o SEGUNDO OUTORGANTE e/ou os seus agregados dependentes vierem a obter quaisquer vantagens indevidas junto do IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA e/ou seus profissionais, bem como quaisquer representantes legais do Plano de Saúde Médico-Dentário OralPlus;

10.4.2 Atraso superior a 30 dias no pagamento das mensalidades.;

10.4.3 Comportamento inadequado, desrespeitoso e atentatório para com os médicos, funcionários, representantes e colaboradores do Plano de Saúde Médico-Dentário OralPlus;

10.4.3.1 Obriga-se ainda o SEGUNDO OUTORGANTE a informar ao IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA, de toda e qualquer alteração que houver nos seus endereços e contactos pessoais indicados na Proposta de Adesão, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da ocorrência do facto, sob pena de dar-se por consumados e/ou recebidas todas as comunicações enviadas pelo IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA em seu favor.

10.5 A rescisão contratual por iniciativa do SEGUNDO OUTORGANTE, somente poderá dar-se após o cumprimento do prazo mínimo contratual obrigatório mencionado no item 10.1 e mediante solicitação escrita a ser encaminhada e, comprovadamente recebida pelo IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA e desde que cumpridas as seguintes condições abaixo:

10.5.1 As mensalidades deverão estar pagas até ao mês em que ocorreu a rescisão, tendo ou não havido a utilização dos serviços durante o seu período de vigência;

10.5.2 São intransmissíveis, a qualquer título e sob qualquer fundamento que seja, os direitos emanados deste contrato;

10.5.3 Caso este último pressuposto não se cumpra ou à rescisão do contrato esteja inerente o incumprimento por parte do SEGUNDO OUTORGANTE, no decurso dos 12 meses de duração mínima do contrato, perante o eventual interesse manifesto do SEGUNDO OUTORGANTE em usufruir a posteriori do Plano de Saúde Médico-Dentário Oral Plus, será aplicada a devida penalização no momento da reinscrição, conforme tabela em vigor à data.

Cláusula Décima Primeira

Da Abrangência

11.1 As partes reconhecem, para os devidos fins de direito, que a área geográfica de abrangência do presente contrato e por consequência da disponibilidade da prestação dos serviços aqui pactuados, é limitada ao nº e localização de clínicas credenciadas pelo IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA.

Cláusula Décima Segunda

Do Foro

12.1 As partes elegem o foro da Comarca de Évora, com expressa renúncia a qualquer outro por mais especial que se apresente, para dirimir quaisquer questões ou demanda judicial atinentes ao presente contrato.

E assim, por estarem justos e contratados e de comum acordo com tudo o que aqui se pactua o(a) SEGUNDO OUTORGANTE e o IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma.

Évora, _____ de _____ de _____



PROPOSTA DE ADESÃO INDIVIDUAL OU FAMILIAR

Preenchimento reservado aos serviços internos

Nome: _____

Modo de Pagamento: Mensal Anual

1º Pagamento
Modo de Pagamento _____

Titular: Activo Inactivo

Nome a constar no Cartão

(O preenchimento deverá ser efectuado em letras maiúsculas e legíveis. Não deverão ser deixados campos em branco)

Nome do Titular _____ Estado Civil _____

Nº Contribuinte _____ Nº do Documento de Identificação _____ Sexo _____ Data de Nascimento _____

Morada _____

Código Postal _____ Localidade _____ Telemóvel _____ Telefone _____

E-mail _____ Profissão _____

DEPENDENTE 1 Nome _____		DEPENDENTE 2 Nome _____	
Nº Cartão _____	Data de Nascimento _____	Nº Cartão _____	Data de Nascimento _____
Nº Contribuinte _____	Sexo _____	Parentesco _____	
DEPENDENTE 3 Nome _____		DEPENDENTE 4 Nome _____	
Nº Cartão _____	Data de Nascimento _____	Nº Cartão _____	Data de Nascimento _____
Nº Contribuinte _____	Sexo _____	Parentesco _____	

Valor da Mensalidade € + Valor da Mensalidade € = Total €

Declaro estar ciente e de pleno acordo com todos os termos da Proposta de Adesão ao Cartão Privado de Assistência Médico-Dentária OralPlus IDEV - INSTITUTO MÉDICO-DENTÁRIO DE ÉVORA, LDA

Declaro, ainda, responsabilizar-me pela veracidade de todas as informações acima mencionadas.

Data: ____/____/____ Assinatura (Conforme BI): _____

