

<input type="checkbox"/> Seguro Novo	<input type="checkbox"/> Alteração	Apólice	<input type="text"/>
Sucursal	<input type="text"/>		
Colaborador	<input type="text"/>		
Mediador	207074605	Banco Comercial Português SA	

TOMADOR DO SEGURO		
Nome:		
Morada:		Código Postal: -
		Localidade:
Data de Nascimento: / /	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil:
Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão:		Nº Contribuinte:
Profissão:	Telefone (casa):	Telemóvel:
E-mail:		

DATA DE INÍCIO, TIPO DE CONTRATO E PAGAMENTO DOS PRÉMIOS	
Data de Início: <input type="text"/>	(Nos termos legais, havendo aceitação da presente proposta, a cobertura dos riscos verifica-se apenas com o pagamento do prémio ou fração devidos.)
Tipo de Contrato: Ano e Seguintes	
Periodicidade: <input type="checkbox"/> Único <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensal	Ao primeiro pagamento do prémio ou fração indicada acresce o custo de Apólice ou de Ata Adicional no valor de 5,38€ (este valor já inclui encargos legais)
Forma de Pagamento: <input type="checkbox"/> Direto <input type="checkbox"/> Débito automático em conta bancária	

PESSOA SEGURA / MASSA SALARIAL	
Residente no local de trabalho: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Funções:
Local de Trabalho:	
Forma de Pagamento à Pessoa Segura:	
<input type="checkbox"/> Pagamento Mensal: [Ordenado Mensal <input type="text"/> , <input type="text"/> € x 14] + [Alimentação e Alojamento <input type="text"/> , <input type="text"/> € x 11] = <input type="text"/> , <input type="text"/> € (Ano)	
<input type="checkbox"/> Pagamento à Hora: Valor Horário <input type="text"/> , <input type="text"/> €/ Hora x <input type="text"/> N.º Horas/Semana x 60,667 Semanas = <input type="text"/> , <input type="text"/> € (Ano)	
Indexação: Na modalidade do prémio fixo, os salários seguros serão atualizados na data de entrada em vigor de novos Salários Mínimos Nacionais (Remuneração Mínima Mensal Garantida), com os limites e nos termos consignados nas Condições Gerais da Apólice.	

COBERTURA
<input checked="" type="checkbox"/> As coberturas constantes do Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho - Contrato de Serviço Doméstico

OBSERVAÇÕES

Tomador do Seguro: _____

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRETO/CRÉDITO SEPA

Titular da Conta:

Autorizo o Banco a proceder ao pagamento à Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A, do prémio relativo ao Seguro contratado através da presente Proposta e na periodicidade acordada.

Banco _____ Número de Conta - IBAN BIC SWIFT Tipo de pagamento: Pagamento recorrente ou Pagamento pontual

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar (i) a Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta e (ii) o seu Banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções da Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco e incluem a possibilidade de exigir do seu Banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu Banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Alertamos, no entanto, para o facto de que a satisfação do pedido de reembolso por parte do seu Banco, não extingue a obrigação de pagamento do prémio em causa, nem as eventuais responsabilidades decorrentes do conseqüente incumprimento do contrato de Seguro.

Na situação de pagamento de quaisquer valores decorrentes do presente contrato de seguro, deverá ser feito o crédito na mesma conta, salvo instruções expressas em contrário.

No caso de subscrição em contas conjuntas ou mistas, é necessário o acordo expresso dos titulares aos termos da subscrição, devendo a presente instrução de pagamento ser assinada de acordo com as condições de movimentação da conta de depósito à ordem.

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura dos Titular da Conta: _____

(Conforme Ficha de Assinaturas, ou Documento de Identificação, e de acordo com as condições de movimentação da conta de depósito à ordem)

DECLARAÇÕES, DATA E ASSINATURAS

Para efeitos de celebração do(s) presente(s) contrato(s) de seguro, o Proponente/Tomador do Seguro e a(s) Pessoa(s) Segura(s) declara(m) que:

1. São exatas e completas as declarações prestadas, tendo tomado conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do presente contrato, tendo-lhe (s) sido entregues as respectivas Condições Gerais e Especiais, de que tomou/tomaram integral conhecimento e tendo-lhe (s) sido prestados todos os esclarecimentos sobre as mesmas condições contratuais, nomeadamente sobre as garantias e exclusões aplicáveis, com as quais concorda (m).
2. O risco que pretende segurar não esteve coberto, total ou parcialmente, por nenhum contrato relativamente ao qual exista prémio, fracção de prémio ou outra quantia em dívida.
3. Autoriza (m) o tratamento efetuado com ou sem meios automatizados, dos próprios dados pessoais fornecidos e do registo dos acessos, consultas, instruções e outras informações respeitantes a este contrato, bem como o tratamento de informação que lhe (s) respeite recolhida indirectamente junto de outras fontes. Os dados pessoais recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com o Segurador e seus subcontratados, sendo o mesmo o responsável pelo seu tratamento. As omissões, inexactidões ou falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório quer facultativo são da responsabilidade do(s) Proponente(s)/Tomador do Seguro e ou da(s) Pessoa(s) Segura(s).
4. Autoriza (m) ainda ao Segurador a proceder à recolha de dados pessoais relativos à respectiva saúde junto de médicos ou outros profissionais de saúde e de organismos públicos ou privados tais como hospitais, clínicas, consultórios, centros de saúde, institutos de medicina legal, mesmo depois da sua morte, tendo em vista a confirmação ou complemento da informação prestada aquando ou após a subscrição do presente seguro, com as finalidades de avaliação do risco de subscrição do seguro ou de gestão da relação contratual subsequente, designadamente para efeito de determinação da origem, causa e evolução de eventual doença ou acidente que venha a provocar a morte ou incapacidade, e que compreende (m) a essencialidade desta autorização para a possibilidade de celebração do presente contrato de seguro.
5. Mais autoriza (m) o Banco/Mediador de Seguros Ligado a manter um registo por meios electrónicos, digital ou outro, das conversas mantidas no âmbito de canais telefónicos especializados, incluindo a identificação codificada do Cliente e instruções por si transmitidas, destinado quer ao esclarecimento de dúvidas, quer a ser apresentado a juízo em caso de litígio.
6. Autoriza (m) desde já o Banco/Mediador de Seguros Ligado a utilizar esses dados para actualização dos respectivos registos, sendo o mesmo, os agrupamentos complementares de empresas por ele constituídos ou as empresas por ele dominadas ou participadas, incluindo as empresas, sucursais e escritórios de representação estabelecidos no estrangeiro, aos quais pode comunicar os dados recolhidos e registados, o responsável pelo inerente tratamento de dados. A finalidade do tratamento deste último tipo de dados diz exclusivamente respeito ao conhecimento do(s) Proponente(s)/Tomador do Seguro e da(s) Pessoa(s) Segura(s) com vista à gestão da relação contratual e à prossecução da actividade de mediação de seguros, à gestão de contactos e à realização de acções promocionais.
7. Tem/Têm conhecimento de que lhe(s) é assegurado, nos termos legais, o direito de acesso, rectificação, aditamento ou supressão dos dados pessoais, mediante contacto pessoal com o seu gestor de conta ou junto de qualquer sucursal do Banco/Mediador de Seguros Ligado ou ainda mediante comunicação escrita dirigida, consoante o caso, a esta mesma instituição ou ao Segurador.

O Proponente/Tomador do Seguro e a(s) Pessoa(s) Segura(s) toma(m) ainda conhecimento de que:

O Banco Comercial Português, S.A., Sociedade Aberta (Millennium bcp) tem uma participação indireta superior a 10% no capital da Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros Vida, S.A., e da Pensõesgerere - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A.

Não existe qualquer participação, direta ou indireta, superior a 10% nos direitos de voto ou no capital deste Banco que seja detida por qualquer empresa de seguros ou por empresa mãe de qualquer empresa de seguros.

A intervenção do Millennium bcp enquanto Mediador envolve a prestação de assistência ao longo do período de vigência dos contratos de seguro, não estando autorizado a receber prémios de seguro para entrega a empresa de seguros. O Cliente tem o direito de solicitar informação sobre a remuneração do Millennium bcp, enquanto Mediador, pela prestação do serviço de mediação, pelo que, sempre que solicitada, ser-lhe-á prestada tal informação.

Relativamente à atividade de mediação, as reclamações dos Tomadores dos Seguros e/ou outras partes interessadas podem ser registadas no Livro de Reclamações do Banco/Mediador de Seguros Ligado, bem como apresentadas junto do Instituto de Seguros de Portugal, autoridade de supervisão, ou ainda, em caso de litígio, organismos de resolução extrajudicial e tribunais judiciais.

Local e Data: _____

Tomador do Seguro/Pessoa Segura: _____

A Sucursal: _____

Mediador de Seguros: Banco Comercial Português, S.A., sociedade aberta - Sede: Praça D. João I, 28, 4000-295 Porto - Capital Social 3.706.690.253,08 Euros- Número único de matrícula e de Pessoa Coletiva 501525882. Mediador de Seguros Ligado n.º 207074605 - Data de Registo: 26/06/2007. Autorização para mediação de seguros dos Ramos Vida e Não Vida da Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A., Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. e Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. e ainda com a Pensõesgerere - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A. Informações e outros detalhes do registo disponíveis em www.isp.pt. O Mediador não está autorizado a celebrar contratos de seguro em nome do Segurador nem a receber prémios de seguro para lhe serem entregues. O Mediador não assume a cobertura dos riscos inerentes ao contrato do seguro, os quais são integralmente assumidos pelo Segurador.

Ocidental seguros
Millenniumbcp Ageas
GRUPO SEGURADOR

Segurador: Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. Av. Dr. Mário Soares, Edf. 10 - Tagus Park - 2744-002 Porto Salvo, pessoa coletiva n.º 501836918 matriculada sob esse número na Conservatória de Registo Comercial de Lisboa. Capital social 12.500.000 Euros.