OCIDENTAL grupo ageas

☐ Seguro Novo
☐ Alteração

Apólice ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Sucursal ☐☐☐☐☐☐☐ _____

Colaborador ☐☐☐☐☐☐☐ _____

Mediador 207074605 Banco Comercial Português S.A.

Millennium bcp

TOMADOR DO SEGURO

Nome:		
Morada:		Código Postal: - Localidade:
Data de Nascimento: / /	Sexo: ☐ M ☐ F	Estado Civil:
Bilhete de Identidade / CC:	N.º Contribuinte:	Profissão:
Telefone (casa):	Telemóvel:	E-mail:

IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS SEGURAS

1	Nome:		
	Morada:		
	Data de Nascimento: / /	Sexo: ☐ M ☐ F	Telefone:
	Bilhete de Identidade / CC:	N.º Contribuinte:	
2	Nome:		
	Morada:		
	Data de Nascimento: / /	Sexo: ☐ M ☐ F	Telefone:
	Bilhete de Identidade / CC:	Nº Contribuinte:	

QUESTIONÁRIO

GENÉRICO:

O risco que pretende garantir está ou esteve seguro?

☐ Não ☐ Sim — Se sim, para que Pessoa Segura e qual o Segurador? — Pessoa Segura: ☐ 1 ☐ 2 — Segurador: _____

SAÚDE:

Alguma das Pessoas Seguras sofre ou sofreu de paralisia, surdez, diabetes, epilepsia, doença, incapacidade ou invalidez, defeito físico ou sofre de algum problema médico?

☐ Não ☐ Sim — Se sim, qual a Pessoa Segura? — Pessoa Segura: ☐ 1 ☐ 2 — Em caso de Invalidez Permanente, qual a percentagem? __%

Qual o motivo? _____

Tomador do Seguro/ Pessoa Segura: _____

QUESTIONÁRIO

DESPORTOS: (Preencher apenas quando subscrita a cobertura Desportos Radicais Amadores)

Qual(quais) o(s) desporto(s) que pratica? (ver lista de Desportos abrangidos pelo seguro em OPÇÕES, COBERTURAS E CAPITAIS SEGUROS)

Pessoa Segura 1	Pessoa Segura 2
1- _____	1- _____
2- _____	2- _____
3- _____	3- _____
4- _____	4- _____
5- _____	5- _____

PACK BICICLETAS: (Preencher apenas quando subscrita a cobertura opcional Pack Bicicletas)

A Bicicleta é partilhada pelas pessoas seguras? ☐ Não ☐ Sim

Se Sim, preencher os seguintes dados da bicicleta da Pessoa Segura 1: Marca _____ Modelo_____ Número de Série: _____

Se Não, preencher os dados das bicicletas por pessoa segura:

Pessoa Segura 1: Marca _____Modelo_____Número de Série: _____

Pessoa Segura 2: Marca _____Modelo_____Número de Série: _____

Tomador do Seguro/ Pessoa Segura: _____

OPÇÕES, COBERTURAS E CAPITAIS SEGUROS

Escolha uma das opções seguintes (Essencial ou TOP) e coberturas opcionais, se pretender:

	Coberturas	Essencial	Top
Base	Invalidez Permanente	50.000 € Sem franquia	100.000 € sem franquia
	Despesas de Tratamento e Repatriamento	3.000 € Sem franquia	5.000 € Sem franquia
	Responsabilidade Civil Jovem	3.000 € Franquia 10% sob valor a indm. e mínimo 150 €	7.500 € Franquia 10% sob valor a indm. e mínimo 150 €
	Morte ou Invalidez Representantes	50.000 € Franquia Inv. Perm. 50%=100%	100.000 € Franquia Inv. Perm. 50%=100%
	Despesas de Funeral	2.000 € Sem franquia	3.000 € Sem franquia
	Assistência às Pessoas Jovem	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais
	Linha Médis Jovem	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais
Opcionais	Subsídio de Assistência	☐ 25 €/dia Franquia 4 dias por sinistro	☐ 50 €/dia Franquia 4 dias por sinistro
	Subsído Internamento Hospitalar	☐ 25 €/dia Franquia 4 dias por sinistro	☐ 50 €/dia Franquia 4 dias por sinistro
	Desportos Radicais Amadores	☐ Conforme Condições Especiais	☐ Conforme Condições Especiais
	Pack Bicicletas	☐ Conforme Condições Especiais	☐ Conforme Condições Especiais
	Opção a Subscrever:	☐	☐

- **Idade Limite:** Subscrição: a(s) Pessoa(s) Segura(s) deverá(ão) ter até 17 anos de idade (inclusive).

- **Âmbito de Cobertura:** ☒ Risco extraprofissional.

- **Desportos Radicais Amadores abrangidos pelo Proteção Jovem:** Asa delta, Alpinismo, Artes Marciais, Balonismo, BTT, Bungee Jumping, Canoagem, Desportos Equestres, Desportos na Neve, Espeleologia, Halterofilismo, Karting, Kitesurf, Mergulho, Paintball, Paraquedismo, Parkour, Rafting, Rapel, Skysurf, Todo o Terreno, Trekking.

A partir dos 18 anos de idade da Pessoa Segura, o contrato passa automaticamente para uma nova opção, passando as coberturas e capitais a ser os indicados na respetiva Condição Especial "Proteção Jovem – Manutenção do contrato após os 18 anos de idade da Pessoa Segura".

Tomador do Seguro/ Pessoa Segura: _____

DATA DE INÍCIO, TIPO DE CONTRATO E PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

Data de Início: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Nos termos legais, havendo aceitação da presente proposta, a cobertura dos riscos verifica-se apenas com o pagamento do prémio ou fração devidos.

Duração: Ano e Seguintes

Periodicidade de Pagamento do Prémio:

Opção Essencial: ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual

Opção Top: ☐ Mensal ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual

Ao primeiro pagamento do prémio ou fração indicada acresce o custo de Apólice ou de Ata Adicional e os respetivos encargos legais no valor de 5,38€ (este valor já inclui encargos legais).

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DO PRÉMIO (DÉBITO DIRETO/TRANSFERÊNCIA)

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, através de débito direto nos termos da autorização ou, caso o pagamento do prémio inicial ou a primeira fração deste não seja compatível com aquele serviço de pagamento atendendo à data de início do seguro e o Banco adiante indicado seja simultaneamente o Mediador do presente Seguro, mediante transferência a crédito para a conta da Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. com o IBAN PT50003300000000070606405, por débito na minha conta adiante indicada.

Banco _____

Número de Conta – IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

BIC SWIFT ☐☐☐☐☐☐☐☐

Tipo de pagamento: Pagamento recorrente [x] 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 consequente 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 contitulares 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 do(s) Titular(es) da Conta: _____

_____

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

Tomador do Seguro/ Pessoa Segura: _____

DECLARAÇÕES, CONSENTIMENTOS, 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. Tomei(aram) conhecimento das condições do contrato de seguro e foram-me(lhes) prestados todos os esclarecimentos necessários e legalmente exigíveis, declarando ter(em) recebido para este efeito os anexos a esta proposta: Documento de informação sobre o produto de seguros e Condições Gerais e Especiais.

2. Se aplicável, o presente contrato pode ser outorgado com recurso a assinatura digital, nos termos da convenção de adesão a assinatura digital previamente celebrada.

3. O risco que pretende segurar não esteve coberto, total ou parcialmente, por nenhum contrato relativamente ao qual exista prémio, fração de prémio ou outra quantia em dívida.

4. As omissões, inexatidões ou falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório quer facultativo, são da responsabilidade do Tomador do Seguro e ou das Pessoas Seguras.

5. Autoriza (m) ainda o Segurador a proceder à recolha de dados pessoais relativos à respetiva 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.

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

6. Nos termos legais, havendo aceitação da presente Proposta, a cobertura dos riscos verifica-se, apenas, com o pagamento do prémio ou fração devidos.

7. O Banco Comercial Português, S.A. (Millennium bcp) atua em nome e por conta do Segurador e a sua intervenção envolve a prestação de assistência ao longo do período de vigência do contrato de seguro. No contrato de seguro não existe intervenção de outros mediadores de seguros. O Millennium bcp detém uma participação indireta superior a 10% no capital social das entidades Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A. e Ageas – Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A. Por seu turno, a Fosun International Holdings Limited, que detém uma participação indireta no capital social do Millennium bcp superior a 10%, detém indiretamente participações qualificadas em diversas empresas de seguros do Grupo Fidelidade, entre as quais a Fidelidade – Companhia de Seguros, S.A., a Companhia Portuguesa de Resseguros, S.A. e a Multicare - Seguros de Saúde, S.A. Não obstante, o Millennium bcp não comercializa produtos de seguros das empresas de seguros do Grupo Fidelidade. O Millennium bcp presta aconselhamento. As informações fornecidas pelo Tomador do Seguro relativamente às suas exigências e necessidades são especificadas na proposta seguro e/ou na proposta de adesão, bem como em eventuais simulações e questionários adicionais, e nortearam o aconselhamento prestado, o qual tem apenas por base a análise dos contratos de seguro de distribuidores com quem o mediador tem relações estreitas. O Millennium bcp, como mediador de seguros, tem a obrigação contratual de exercer a atividade de distribuição de seguros exclusivamente para os seguintes seguradores: 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 para a Ageas – Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A..

Tomador do Seguro/ Pessoa Segura: _____

Não obstante, em determinados casos, nos termos contratualmente previstos, o Millennium bcp pode exercer a atividade de distribuição de seguros para outros Seguradores. Pela atividade de distribuição, o Mediador não é remunerado diretamente pelo Tomador do Seguro. O Mediador receberá do Segurador parte da comissão de gestão, a título de comissão como remuneração em relação ao contrato de seguro, sem prejuízo do Segurador poder atribuir vantagens, que podem ou não ter natureza económica, às pessoas diretamente envolvidas na atividade de distribuição de seguros, as quais não são concedidas em função de um determinado contrato de seguro. O Tomador do Seguro tem o direito de solicitar informação sobre a remuneração do Mediador pela prestação do serviço de distribuição, pelo que, sempre que solicitada, ser-lhe-á prestada tal informação.

8. As reclamações emergentes do contrato podem ser apresentadas por escrito ao departamento de gestão de reclamações do Segurador Apoio ao Cliente Não Vida (nomeadamente através do e-mail: apoioaocliente@ocidental.pt), no Livro de Reclamações, ao Provedor do Cliente, através do e-mail provedor.ocidental@mm-advogados.com, e à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, em www.asf.com.pt. Em caso de litígio, as partes podem ainda recorrer à Entidade de Resolução Alternativa de Litígios: CIMPAS – Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Seguros - www.cimpas.pt - ou aos tribunais judiciais. A Política de Tratamento de Clientes do Segurador e restante informação relativa à Gestão de Reclamações está disponível em www.ocidental.pt.

9. Em caso de reclamação relativa à conduta do Millennium bcp pode ainda contactar a sua Sucursal, ou o Centro de Atenção ao Cliente através do e-mail centroatencaoaocliente@millenniumbcp.pt, ou o Centro de Contactos através do telefone 707 50 24 24. Pode ainda contactar a Provedoria do Cliente, sita na Praça Dom João I, nº 28 - Piso 4, 4000-295 Porto através do e-mail provedoria.cliente@millenniumbcp.pt. A Política de Gestão de Reclamações do Millennium bcp e outras informações conexas encontram-se disponíveis em www.millenniumbcp.pt.

A Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. (doravante referida como "Ocidental Seguros") é responsável pelo tratamento dos dados pessoais do tomador de seguro (se pessoa singular) ou do(s) representante(s) do tomador de seguro (se pessoa coletiva), demais pessoas seguras e/ ou beneficiários ("Titulares dos dados"), no âmbito da subscrição de produtos de seguro, recolhidos através do presente documento, bem como aqueles que vierem a ser fornecidos posteriormente, nomeadamente no âmbito da participação de um sinistro, ainda que estes tenham sido recolhidos junto de terceiros. Os dados pessoais disponibilizados são necessários à subscrição e gestão do seguro, incluindo a emissão de apólice, gestão do seguro, gestão de sinistros e anulação da apólice, sendo tratados apenas para esta(s) finalidade(s). Neste contexto, a Ocidental Seguros trata as seguintes categorias de dados: dados de identificação e contacto, dados de saúde, dados financeiros e demais dados necessários à celebração do contrato de seguro. A Ocidental Seguros para a prossecução da(s) finalidade(s) descrita(s) poderá comunicar os dados pessoais recolhidos a entidades subcontratantes, parceiros comerciais e entidades do setor segurador, tais como a Associação Portuguesa de Seguradores, distribuidores de seguros, resseguradores. A Ocidental Seguros poderá ainda comunicar os dados pessoais, quando julgue tais comunicações de dados como necessárias ou adequadas (i) à luz da lei aplicável, (ii) no cumprimento de obrigações legais/ordens judiciais, ou (iii) para responder a solicitações de autoridades públicas ou governamentais. A prestação de produtos e serviços pela Ocidental Seguros pode implicar a transferência dos dados pessoais para países terceiros (que não pertençam à União Europeia ou ao Espaço Económico Europeu). Nesses casos, a Ocidental Seguros implementará as medidas necessárias e adequadas à luz da lei aplicável para assegurar a proteção dos dados pessoais objeto de uma tal transferência. A Ocidental Seguros guarda os dados pelo período da relação contratual estabelecida, exceto se obrigada por lei a conservar os dados por prazo superior. Os Titulares dos dados poderão solicitar, a todo o tempo, o acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, bem como a sua retificação, eliminação ou a limitação do seu tratamento, a portabilidade dos seus dados, ou opor-

Tomador do Seguro/ Pessoa Segura: _____

se ao seu tratamento (com exceção dos dados estritamente necessários para a prestação do serviço) mediante pedido escrito dirigido à Ocidental Seguros para o endereço de email apoioaocliente@ocidental.pt ou para a morada Av. Dr. Mário Soares (Tagus Park), Edifício 10, Piso 1, 2744-002 Porto Salvo. Caso deseje contactar o Encarregado de Proteção de Dados poderá fazê-lo para o endereço de e-mail dpo@ocidental.pt. Sem prejuízo de qualquer outra via de recurso administrativo ou judicial, os Titulares dos dados têm direito a apresentar uma reclamação à CNPD ou a outra autoridade de controlo competente nos termos da lei, caso considerem que os seus dados não estão a ser objeto de tratamento legítimo por parte da Ocidental Seguros. A Ocidental Seguros poderá tratar os dados pessoais de forma a avaliar o nível de risco associado à subscrição de seguro com base no tratamento automatizado (i.e. sem intervenção humana) dos dados pessoais, consubstanciando uma decisão que poderá produzir efeitos na esfera jurídica do titular, designadamente no que respeita à cotação do seguro. Neste sentido, a Ocidental Seguros compromete-se a adotar as medidas adequadas para salvaguardar os direitos, liberdades e interesses legítimos dos titulares de dados, designadamente o direito de obter intervenção humana por parte da Ocidental Seguros, manifestar o seu ponto de vista e contestar a decisão em causa.

O Tomador de Seguro (pessoa singular ou coletiva), ao disponibilizar dados de terceiros, nomeadamente pessoa(s) segura(s) e/ ou beneficiário(s), compromete-se a prestar as informações relativas ao tratamento de dados pessoais acima descritas, bem como a recolher o(s) consentimento(s) eventualmente aplicáveis.

Mediante o seu consentimento (se pessoa singular), a Ocidental Seguros, utilizará os dados recolhidos para o envio de comunicações promocionais, divulgação de campanhas relativas a produtos e serviços da Ocidental Seguros ajustados ao perfil do titular.

Mediante o seu consentimento, as entidades do Grupo Ageas Portugal (a saber: Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A., Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A., Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A., Ageas – Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A.) irão ter acesso aos seus dados pessoais, para o envio de comunicações promocionais, divulgação de campanhas relativas aos seus próprios produtos e serviços ajustados ao seu perfil, atuando essas entidades como responsáveis autónomas pelo tratamento que cada uma delas leve a cabo. Poderá solicitar, a todo o tempo, o acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, bem como a sua retificação, eliminação ou a limitação do seu tratamento, a portabilidade dos seus dados, ou opor-se ao seu tratamento mediante pedido escrito dirigido às entidades responsáveis pelo tratamento para os contactos acima identificados. Poderá ainda entrar em contacto com o DPO do Grupo Ageas Portugal através do endereço de email dpo@ageas.pt. Poderá ainda gerir os consentimentos que tenha prestado através da sua Área Reservada. Caso queira saber mais acerca da forma como as entidades do Grupo Ageas Portugal tratam os seus dados pessoais deverá consultar as respetivas Políticas de Privacidade, constantes nos websites de cada uma delas.

O perfil será criado com base, nomeadamente, em variáveis demográficas como idade e género, zona de residência, preferências pessoais indicadas, assim como os produtos subscritos, sendo o perfil ajustado ao longo da relação que tenha estabelecido com alguma(s) das entidades do Grupo Ageas Portugal. Os dados pessoais serão conservados para a finalidade de marketing enquanto o titular dos dados não retirar o consentimento. Todas as nossas comunicações contêm um link através do qual o titular poderá, a qualquer momento, retirar o seu consentimento, o que não invalida, no entanto, o tratamento efetuado até essa data com base no consentimento previamente dado.

Tomador do Seguro/ Pessoa Segura: _____

DECLARAÇÕES, CONSENTIMENTOS, DATA E ASSINATURAS

Tomador do Seguro/Pessoa Segura

☐ Consinto que as entidades do Grupo Ageas Portugal (acima identificadas) tenham acesso aos meus dados pessoais conservados no âmbito da relação estabelecida com a(s) entidade(s) do Grupo Ageas, nos termos anteriormente referidos.

☐ Consinto no tratamento dos meus dados pessoais pelas entidades do Grupo Ageas Portugal (acima identificadas), para efeitos de envio de comunicações de marketing através dos diferentes canais de comunicação, quer físicos quer digitais, nomeadamente notificações eletrónicas, carta, SMS ou email, ajustadas ao meu perfil, nos termos anteriormente referidos e melhor descritos nas várias Políticas de Privacidades disponíveis nos seus websites.

Local e Data: _____

Tomador do Seguro/Pessoa Segura:_____

A 1ª Pessoa Segura: _____

A 2ª Pessoa Segura: _____

A Sucursal: _____

Mediador de Seguros: Banco Comercial Português, S.A., Sociedade Aberta - Sede: Praça D. João I, n.º 28, 4000-295 Porto - Capital Social 4.725.000.000,00 Euros - N.º único de matrícula e de Pessoa Coletiva 501525882. Agente de Seguros registado com o n.º 419527602, junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões - Data da Inscrição: 21/01/2019. Autorização para mediação de seguros dos Ramos Vida e Não Vida. Informações e outros detalhes do registo podem ser verificados em www.asf.com.pt. O Mediador não está autorizado a celebrar contratos de seguro em nome do Segurador nem a receber prémios de seguro para serem entregues ao Segurador. O Mediador não assume a cobertura dos riscos inerentes ao contrato do seguro, que são integralmente assumidos pelo Segurador.

OCIDENTAL grupo ageas

Segurador: Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. Sociedade Anónima com sede na Avenida Dr. Mário Soares (Tagus Park), Edifício 10, piso 1, 2744-002 Porto Salvo, Pessoa Coletiva n.º 501836918 e matriculada sob esse número na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o Capital Social de 12.500.000,00 Euros.

Tomador do Seguro/ Pessoa Segura: _____