

**OCIDENTAL**  
grupo ageas

<input type="checkbox"/> Seguro Novo	
<input type="checkbox"/> Alteração	Apólice
Sucursal	
Colaborador	
Mediador	207074605 Banco Comercial Português S.A.

**Millennium**  
bcp

### TOMADOR DO SEGURO/SEGURADO

Nome:		
Morada:		Código Postal:
Data de Nascimento:		Localidade:
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil:	
B.I / Cartão de Cidadão:	Nº Contribuinte:	Profissão:
Telefone:	Telemóvel:	E-mail:
Qualidade em que Segura: <input type="checkbox"/> Proprietário <input type="checkbox"/> Locatário <input type="checkbox"/> Usufrutuário		<input type="checkbox"/> Adquirente com reserva de propriedade

### CONDUTOR HABITUAL

Nome:		
Morada:		Código Postal:
Data de Nascimento:		Localidade:
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil:	
B.I / Cartão de Cidadão:	Nº Contribuinte:	Profissão:
Telefone:	Telemóvel:	E-mail:
N.º Carta Condução:	Data Emissão:	Data de Validade:

Tomador do Seguro/Segurado: \_\_\_\_\_

**QUESTIONÁRIO GERAL**

O risco proposto já esteve ou está total ou parcialmente seguro? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Em que Companhia? _____ (junte certificado de tarificação)
Indique o nº da apólice: _____ Tem algum prémio ou outra quantia em dívida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Nº de anos com seguro: _____ Nº de anos sem sinistros: _____
Nº de sinistros nos últimos 5 anos: _____
Data do último sinistro: _____
Já foi anteriormente recusado/anulado o seguro por iniciativa da Companhia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
O veículo já foi submetido a inspeção periódica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (junte cópia do certificado de inspeção)

**RESSALVA DA HIPOTECA A FAVOR DE:**

Nome:	
Morada:	Código Postal:
	Localidade:
Data Fim do contrato de Locação/Crédito:	
<input type="checkbox"/> Cessação de Direitos Ressalvados ou Hipoteca – Juntar Declaração da Entidade Credora	

**SUSPENSÃO/REPOSIÇÃO DOS EFEITOS DO CONTRATO**

<input type="checkbox"/> Suspensão do seguro até 120 dias – Por venda do veículo e a sua presumível substituição durante esse prazo. Expirado o prazo, sem que a substituição tenha sido comunicada, a apólice será anulada, com data efeito ao pedido de suspensão.
<input type="checkbox"/> Reposição dos efeitos do contrato – Indique a matrícula do veículo de substituição: _____

**VEÍCULO SEGURO**

Tipo de Veículo: <input type="checkbox"/> Ligeiro de Passageiros <input type="checkbox"/> Ligeiro de Passageiros e Carga <input type="checkbox"/> Ligeiro de Carga <input type="checkbox"/> Caminheta <input type="checkbox"/> Camião <input type="checkbox"/> Articulado <input type="checkbox"/> Autocarro <input type="checkbox"/> Outro (Especifique) _____						
Nº Quadro:		Data 1ª Matrícula:		Cor:		
Matrícula:		Marca:		Modelo:		
Combustível:		Versão:		Cilindrada (cc):		
Peso Bruto (Kg):	Tara (Kg):	Carga (Kg):	Potência (HP):	Nº Lugares:	Nº Portas:	
Caixa: <input type="checkbox"/> Aberta <input type="checkbox"/> Fechada <input type="checkbox"/> Cabine-Dupla		Certificado de Inspeção Válido até: _____			Tyla Code:	
Carroçaria: <input type="checkbox"/> Limousine <input type="checkbox"/> Cabriolet <input type="checkbox"/> Todo-o-terreno <input type="checkbox"/> Van <input type="checkbox"/> Pick-up <input type="checkbox"/> Chassis-cabine <input type="checkbox"/> Monovolume <input type="checkbox"/> Coupé <input type="checkbox"/> Furgão <input type="checkbox"/> Outro _____						
Utilização: <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> Aluguer <input type="checkbox"/> Táxi <input type="checkbox"/> Letra "A" <input type="checkbox"/> Letra "T" <input type="checkbox"/> Outro _____						
Veículo recolhido em garagem? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Veículo com alarme: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Airbag: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	ABS: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Km Anual: _____
Transporta Matérias Perigosas ou Inflamáveis? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (Especifique): _____						
Circula em Área de Acesso Restrito (Ex.: Aeroportos, Portos, Áreas Fabris Internas, etc.) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (Especifique): _____						
Consideram-se matérias perigosas, nomeadamente as seguintes: matérias explosivas, munições, matérias incendiárias e peças de fogo-de-artifício, gases comprimidos, liquefeitos ou dissolvidos sob pressão, matérias que, em contacto com a água, libertem gases inflamáveis, matérias sujeitas a combustão espontânea, matérias sólidas inflamáveis, matérias comburentes, venenosas, radioativas, corrosivas e repugnantes ou suscetíveis e produzirem infeção.						

Tomador do Seguro/Segurado: \_\_\_\_\_

**REBOQUES (OBRIGATORIAMENTE INCLUIDOS NAS APÓLICES QUE GARANTEM OS VEÍCULOS REBOCADORES)**

1) Marca: 2)	Modelo e versão:	Matrícula:	Peso bruto (Kg):
Data da 1ª Matrícula:	Ano de fabrico:	Carga (kg):	
Utilização: <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> Aluguer <input type="checkbox"/> Caravana Part. <input type="checkbox"/> Outro _____			
3) Marca:	Modelo e versão:	Matrícula:	Peso bruto (Kg):
Data da 1ª Matrícula:	Ano de fabrico:	Carga (kg):	
Utilização: <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> Aluguer <input type="checkbox"/> Caravana Part. <input type="checkbox"/> Outro _____			

**COBERTURAS, CAPITALS SEGUROS E FRANQUIAS**

<input type="checkbox"/> Responsabilidade Civil	Capitais: <input type="checkbox"/> € 7.750.000 <input type="checkbox"/> € 50.000.000	
<input type="checkbox"/> Assistência Auto Permanente (Km 0)	<input type="checkbox"/> Pesados	
<input type="checkbox"/> Condutor e Ocupantes	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Especial	Capitais(4): <input type="checkbox"/> MIP € 10.000/DT € 1.000 <input type="checkbox"/> MIP € 15.000/ DT € 1.500 <input type="checkbox"/> MIP € 25.000/DT € 2.500
<input type="checkbox"/> Proteção Jurídica	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Especial	
<input type="checkbox"/> Choque, Colisão ou Capotamento	Franquias: <input type="checkbox"/> 2% s/ Capital <input type="checkbox"/> 4% s/ Capital <input type="checkbox"/> 8% s/ Capital <input type="checkbox"/> 12% s/ Capital <input type="checkbox"/> 20% s/ Capital <input type="checkbox"/> Sem Franquia	
<input type="checkbox"/> Incêndio Raio Explosão	Franquias: <input type="checkbox"/> 2% s/ Capital <input type="checkbox"/> 4% s/ Capital <input type="checkbox"/> 8% s/ Capital <input type="checkbox"/> 12% s/ Capital <input type="checkbox"/> 20% s/ Capital <input type="checkbox"/> Sem Franquia	
<input type="checkbox"/> Furto ou Roubo	Franquias: <input type="checkbox"/> 2% s/ Capital <input type="checkbox"/> 4% s/ Capital <input type="checkbox"/> 8% s/ Capital <input type="checkbox"/> 12% s/ Capital <input type="checkbox"/> 20% s/ Capital <input type="checkbox"/> Sem Franquia	
<input type="checkbox"/> Atos de Vandalismo	Franquias: <input type="checkbox"/> 2% s/ Capital <input type="checkbox"/> 4% s/ Capital <input type="checkbox"/> 8% s/ Capital <input type="checkbox"/> 12% s/ Capital <input type="checkbox"/> 20% s/ Capital <input type="checkbox"/> Sem Franquia	
<input type="checkbox"/> Fenómenos da Natureza	Franquias: <input type="checkbox"/> 2% s/ Capital <input type="checkbox"/> 4% s/ Capital <input type="checkbox"/> 8% s/ Capital <input type="checkbox"/> 12% s/ Capital <input type="checkbox"/> 20% s/ Capital <input type="checkbox"/> Sem Franquia	
<input type="checkbox"/> Veículo de Substituição (1)		
<input type="checkbox"/> Privação de Uso (Max. 20 dias/ano) (2)	Capitais: <input type="checkbox"/> € 5 <input type="checkbox"/> € 10 <input type="checkbox"/> € 15 <input type="checkbox"/> € 20 <input type="checkbox"/> € 25 <input type="checkbox"/> € 30 <input type="checkbox"/> € 35 <input type="checkbox"/> € 40	
<input type="checkbox"/> Bagagens e Objetos Pessoais (3)	Capitais: <input type="checkbox"/> € 500 <input type="checkbox"/> € 1.000	
<input type="checkbox"/> Quebra Isolada de Vidros	Capitais: <input type="checkbox"/> € 750 <input type="checkbox"/> € 1.500 <input type="checkbox"/> € 1.750 <input type="checkbox"/> € 2.000 <input type="checkbox"/> € 2.250 <input type="checkbox"/> € 2.500	
(1) O Veículo a facultar é sempre da categoria ligeiro de passageiros (de acordo com as categorias tarifárias em vigor no Segurador)		
(2) Interdita a comercialização para veículos ligeiros de passageiros.		
(3) Guardados em bagageira fechada e não visível do exterior. Franquia de 20% s/ valor sinistro c/ mínimo de € 50.		
(4) MIP - Morte ou Invalidez Permanente: DT – Despesas de Tratamento		

**EXTENSÃO TERRITORIAL**

Destino:	
<input type="checkbox"/> Espanha	<input type="checkbox"/> Outros Países _____
<input type="checkbox"/> UE e Aderentes ao Acordo Multilateral de Garantia	

Tomador do Seguro/Segurado: \_\_\_\_\_

**SEGURO DE GARAGISTA E SEGURO DE AUTOMOBILISTA (nos termos das Condições contratuais)** Seguro de Garagista       Inclui presumível comprador       Seguro de Automobilista Ligeiro até 2.500 Kg       Ligeiro até 3.500 Kg       PesadosResponsabilidade Civil       € 7.290.000       € 50.000.000

Nota: é obrigatório o preenchimento dos dados do condutor habitual. Junte comprovativo do exercício de atividade e declaração em como o condutor habitual é trabalhador efetivo.

**DANOS PRÓPRIOS**

Valor em novo do veículo (Data registo 1ª matrícula)	€	Valor atual do Veículo (À data da subscrição do Seguro)	€
1) Valor em novo do reboque (Data registo 1ª matrícula)	€	Valor atual do Veículo (À data da subscrição do Seguro)	€
2) Valor em novo do reboque (Data registo 1ª matrícula)	€	Valor atual do Veículo (À data da subscrição do Seguro)	€
Extras (Especifique): _____ _____ _____		Valor em novo do(s) Extra(s): € € €	

**OCUPANTES DE VIATURAS - BENEFICIÁRIOS**

Do Segurado:

Nome: \_\_\_\_\_ N.º Contribuinte: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ N.º Contribuinte: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ N.º Contribuinte: \_\_\_\_\_

Dos outros ocupantes      Herdeiro(s) legitimário(s) do(s) sinistrado(s)

**ANEXOS A JUNTAR À PROPOSTA EM CASO DE SEGURO NOVO OU ALTERAÇÃO DO VEÍCULO** Fotocópia do Registo de Propriedade / Documento de Compra e Venda / Declaração de Usufruto (reconhecida notoriamente no caso de proponente usufrutuário) Duplicado do Certificado Provisório (caso tenha sido entregue)       Fotocópia do Livrete Certificado de Tarifação (caso se trate de uma transferência)       Fotocópia da Ficha de Inspeção Periódica Obrigatória (caso se aplique)**DATA DE INÍCIO, TIPO DE CONTRATO E PAGAMENTO DOS PRÉMIOS**

Data de Início: \_\_\_\_\_ Data de Fim: \_\_\_\_\_

(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       Temporário Mensal       Trimestral       Semestral       AnualPeriodicidade de Pagamento do Prémio:       Único (Seguro Temporário)

ao 1º recibo de prémio acresce um custo de apólice 5,35€ e de Carta Verde 1,25€ (estes valores já incluem encargos legais)

Tomador do Seguro/Segurado: \_\_\_\_\_

## AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DO PRÉMIO (DÉBITO DIRETO/TRANSFERÊNCIA)

Titular da Conta:

Autorizo o Banco a proceder ao pagamento à Ageas Portugal – Companhia 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 Ageas Portugal – Companhia 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 ou Pagamento pontual

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar (i) a Ageas Portugal – Companhia 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 Ageas Portugal – Companhia 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/Segurado: \_\_\_\_\_

**Para efeitos de celebração do presente contrato de seguro, o Tomador do Seguro/Segurado declaram que:**

1. Tomaram conhecimento das condições do contrato de seguro e foram-lhes prestados todos os esclarecimentos necessários e legalmente exigíveis, declarando ter 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(s) Tomador do Seguro/Segurado.
5. Mais, autoriza(m), ainda, ao 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.

**Tomam 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., Ageas Portugal - Companhia 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. Não obstante, em determinados casos, nos termos contratualmente previstos, o Millennium bcp pode exercer a atividade de distribuição de seguros para outros Seguradores.

Tomador do Seguro/Segurado: \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÕES, CONSENTIMENTOS, DATA E ASSINATURAS

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 Reclamações Não Vida (nomeadamente através do e-mail: [reclamacoes@ocidental.pt](mailto:reclamacoes@ocidental.pt)), no Livro de Reclamações, ao Provedor do Cliente, através do e-mail [provedor.ocidental@mm-advogados.com](mailto:provedor.ocidental@mm-advogados.com), e à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, em [www.asf.com.pt](http://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](http://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](http://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](mailto:centroatencaoaocliente@millenniumbcp.pt), ou o Centro de Contactos através dos telefones 91 827 24 24 / 93 522 24 24 / 96 599 24 24 (chamada para rede móvel nacional) e (+ 351) 21 005 24 24 (chamada para a rede fixa nacional). Atendimento personalizado 24h. O custo das comunicações depende do tarifário acordado com o seu operador. 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](mailto:provedoria.cliente@millenniumbcp.pt). A Política de Gestão de Reclamações do Millennium bcp e outras informações conexas encontram-se disponíveis em [www.millenniumbcp.pt](http://www.millenniumbcp.pt).

A Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A. (marca Ocidental, doravante referida como "Ocidental") 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 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 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 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 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 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 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-se ao seu tratamento (com exceção dos dados estritamente necessários para a prestação do serviço) mediante pedido escrito dirigido à Ocidental para o endereço de email [apoioaocliente@ocidental.pt](mailto:apoioaocliente@ocidental.pt) ou para a morada Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Caso deseje contactar o Encarregado de Proteção de Dados poderá fazê-lo para o endereço de e-mail [dpo@ocidental.pt](mailto:dpo@ocidental.pt).

Tomador do Seguro/Segurado: \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÕES, CONSENTIMENTOS, DATA E ASSINATURAS

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. A Ocidental 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 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, 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, utilizará os dados recolhidos para o envio de comunicações promocionais, divulgação de campanhas relativas a produtos e serviços da Ocidental ajustados ao perfil do titular.

Mediante o seu consentimento, as entidades do Grupo Ageas Portugal (a saber: Ageas Portugal- Companhia de Seguros, S.A. (marca Ocidental), 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](mailto: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/Segurado: \_\_\_\_\_

**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/Segurado: \_\_\_\_\_

A Sucursal: \_\_\_\_\_

**Mediador de Seguros:** Banco Comercial Português, S.A., Sede: Praça D. João I, n.º 28, 4000-295 Porto - Capital Social 3.000.000.000,00 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.pt](http://www.asf.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:** Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A., sede Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Matrícula / Pessoa Coletiva 503454109. CRC Porto. Capital Social 7.500.000 Euros. Registo ASF 1129, [www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt)