



Seguro Novo  Apólice N.º:  Data de Início\*:   
 Alteração  Mediação ME:  Proposta:   
 Nome do Mediador:



\*O contrato terá início no dia 1 ou no dia 15 do mês seguinte ao da Aceitação do risco pelo Segurador

## Proposta de Seguro Seguro Médias Light e Médias Dental

**Tomador do Seguro** (A Pessoa abaixo identificada é quem assina a Proposta de seguro e se responsabiliza pelo pagamento do prémio)

Nome:

Morada:

Código Postal:  Localidade:  E-mail:

Estado civil:  Profissão:

Data de nascimento:  Sexo:  F  M B.I./C. Cidadão:  N.º Contribuinte:

Telemóvel:  Telefone (Emprego):  Telefone (Casa):

**Identificação das Pessoas Seguras** (Se houver mais Pessoas Seguras é favor preencher outra Proposta só com estes dados)

**O Tomador é Pessoa Segura?**  Sim  Não

Nome a inscrever no Cartão Médias  (máx. 25 carateres)

Titular (Não precisa de preencher se assinalou "Sim" em como o Tomador é Pessoa Segura):

Data de Nascimento:  /  /  Sexo:  M  F B.I. / Cartão de Cidadão:  N.º Contribuinte:

Nome a inscrever no Cartão Médias  (máx. 25 carateres)

Cônjuge:

Data de Nascimento:  /  /  Sexo:  M  F B.I. / Cartão de Cidadão:  N.º Contribuinte:

Nome a inscrever no Cartão Médias  (máx. 25 carateres)

Filho:

Data de Nascimento:  /  /  Sexo:  M  F B.I. / Cartão de Cidadão:  N.º Contribuinte:

Nome a inscrever no Cartão Médias  (máx. 25 carateres)

Filho:

Data de Nascimento:  /  /  Sexo:  M  F B.I. / Cartão de Cidadão:  N.º Contribuinte:

Nome a inscrever no Cartão Médias  (máx. 25 carateres)

Proposta de Seguro

**Seguro Médias Light e Médias Dental**

**Capitais Seguros**

Coberturas	LIGHT	DENTAL	LIGHT + DENTAL
Escolha a opção pretendida, colocando um X. Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Subsídio Diário Hospitalização</b>	50€ dia/60 dias anuidade	-	50€ dia/60 dias anuidade
<b>Assistência Ambulatória</b>			
Consultas (ver detalhe)	Ilimitado	-	Ilimitado
Médico Assistente Médias	Ilimitado	-	Ilimitado
Análises (ver detalhe)	Ilimitado	-	Ilimitado
Raio X	Ilimitado	-	Ilimitado
Ecografias (ver detalhe)	Ilimitado	-	Ilimitado
TAC (ver detalhe)	Ilimitado	-	Ilimitado
Ressonância Magnética	Ilimitado	-	Ilimitado
Fisioterapia (ver detalhe)	Ilimitado	-	Ilimitado
Outros MCDT's (ver detalhe)	Ilimitado	-	Ilimitado
<b>Médico Online</b>			
Medicina Geral e Familiar	Ilimitado	2 por anuidade	Ilimitado
Pediatria	Ilimitado	2 por anuidade	Ilimitado
Psicologia	Preços convencionados	Preços convencionados	Preços convencionados
Psiquiatria	Preços convencionados	Preços convencionados	Preços convencionados
Outras especialidades	Preços convencionados	Preços convencionados	Preços convencionados
<b>Serviço de Assistência</b>			
Médico ao domicílio	Ilimitado	-	Ilimitado
Enfermagem ao domicílio	5 sessões por anuidade	-	5 sessões por anuidade
Alimentação ao domicílio	5 dias por anuidade	-	5 dias por anuidade
Fisioterapia ao domicílio	5 sessões por anuidade	-	5 sessões por anuidade
Análises Clínicas ao domicílio	5 recolhas por anuidade	-	5 recolhas por anuidade
Transporte não urgente	5 transportes por anuidade	-	5 transportes por anuidade
<b>2ª Opinião</b>	Ilimitado	-	Ilimitado
<b>Dental</b>			

## Proposta de Seguro

### Seguro Médís Light e Médís Dental

Coberturas (cont.)	LIGHT	DENTAL	LIGHT + DENTAL
Compósitos p/ selar fissuras	-	1 de 2 em 2 anos	1 de 2 em 2 anos
Aplicação tópica de fluoretos	-	1 de 6 em 6 meses	1 de 6 em 6 meses
Destartarização bimaxilar	-	1 de 6 em 6 meses	1 de 6 em 6 meses
Remoção pigmento dent. c/ jato	-	1 de 6 em 6 meses	1 de 6 em 6 meses
Estudo para ortodontia	-	1 por anuidade	1 por anuidade
Est. p/ trat. De implantologia	-	1 por anuidade	1 por anuidade
Ortopantomografia	-	1 por anuidade	1 por anuidade
Primeira sessão de endodontia	-	1 por anuidade	1 por anuidade
Sessões seguintes endodontia	-	2 por anuidade	2 por anuidade
Controle aparelho fixo	-	3 por ano 6 ao longo do contrato	3 por ano 6 ao longo do contrato
Proteção pulpar	-	3 por anuidade	3 por anuidade
Restauração	-	3 por anuidade	3 por anuidade
Consultas de medicina dentária	-	Ilimitado	Ilimitado
Exodontia de dente decíduo	-	Ilimitado	Ilimitado
Exodontia dente multirradicular	-	Ilimitado	Ilimitado
Exodontia dente monorradicular	-	Ilimitado	Ilimitado
Exodontia dente c/odon. e osteot.	-	Ilimitado	Ilimitado

#### Franquias

Coberturas	LIGHT	DENTAL	LIGHT + DENTAL
Subsídio Diário Hospitalização	3 dias por internamento	-	3 dias por internamento

#### Comparticipações (Dentro / Fora da Rede)

Coberturas	LIGHT	DENTAL	LIGHT + DENTAL
Assistência Ambulatória	100% / 0%	-	100% / 0%
Serviços de Assistência	100% / 0%	-	100% / 0%
2ª Opinião	100% / 0%	-	100% / 0%
Médico Online	100% / 0%	100% / 0%	100% / 0%
Dental	-	100% / 0%	100% / 0%

#### Copagamentos

Coberturas	LIGHT	DENTAL	LIGHT + DENTAL
<b>Assistência Ambulatória</b>	-	-	-
Consultas (ver detalhe)	Até 30 €	-	Até 30 €
Médico Assistente Médís	20 €	-	20 €
Análises (ver detalhe)	Até 4,70 €	-	Até 4,70 €
Raio X	Até 12,50 €	-	Até 12,50 €

## Proposta de Seguro

### Seguro Médís Light e Médís Dental

Coberturas (cont.)	LIGHT	DENTAL	LIGHT + DENTAL
Ecografias (ver detalhe)	Até 45 €	-	Até 45 €
TAC (ver detalhe)	Até 75 €	-	Até 75 €
Ressonância Magnética	Acesso à rede	-	Acesso à rede
Fisioterapia (ver detalhe)	Até 25 €	-	Até 25 €
Outros MCDT's (ver detalhe)	Até 170 €	-	Até 170 €
<b>Médico Online</b>	-	-	-
Medicina Geral e Familiar	0 €	3 €	0 €
Pediatria	0 €	3 €	0 €
Psicologia	Preços convencionados	Preços convencionados	Preços convencionados
Psiquiatria	Preços convencionados	Preços convencionados	Preços convencionados
Outras especialidades	Preços convencionados	Preços convencionados	Preços convencionados
<b>Dental</b>	-	3 € por Visita	-

#### Descrição dos atos financiados

##### Assistência Ambulatória

**Consultas:** Consultas de cuidados primários e de especialidade (exceto psiquiatria e consultas de urgência, que são a preços convencionados)

**Ecografias** - Ecografia Mamária, Ecografia Ginecológica, Ecografia obstétrica, Ecografia partes moles e Ecografia Renal;

**Análises Clínicas** - Glicose, Creatinina, Ureia, Colesterol total, Triglicéridos, Urina II (análise sumária da urina), Velocidade de sedimentação;

**TAC** - Não inclui TAC complexa como Angio, Arto, Entero e Uro TAC.

**Fisioterapia** - Valor por sessão ou por ato faturado isoladamente, para corrente contínua, corrente de alta frequência, Ultrassom, Calor Húmido, Cinesiterapia respiratória, Massagem manual de uma região, Hidromassagem, Laserterapia de Hélio-néon, Crioterapia, Técnicas especiais de Cinesiterapia.

Outros MCDT's (Meios Complementares de Diagnóstico) - Eletrocardiograma, Audiograma, Timpanograma, Coloscopia, Espirometria, Eco Doppler Colorido "Triplex Scan", Ortopantomografia e Mamografia;

**Nota** - Valores indicados representam o valor máximo a pagar por ato, análise ou sessão de fisioterapia. A prestação dos atos e serviços não indicados nesta tabela, será efetuada com acesso à rede a preços convencionados acordados com os Prestadores que fazem parte da Rede Médís Light.

##### Dental

**Compósitos para selagem de fissuras** - aplicação de resina fluida na superfície de mastigação dos dentes para prevenção da cárie: é financiada, até aos 18 anos, 1 unidade de 2 em 2 anos;

**Aplicação tópica de fluoretos** - aplicação de flúor para prevenção de cáries: de acordo com a boa prática clínica é financiada 1 unidade de 6 em 6 meses;

**Destartarização bimaxilar** - limpeza dentária: de acordo com a boa prática clínica é financiada 1 unidade de 6 em 6 meses;

**Remoção pigmento dentário com jato** - uso de jatos de água, ar e partículas de bicarbonato de sódio que são lançados na superfície do dente em grande velocidade para retirar o tártaro e a placa dentária: de acordo com a boa prática clínica é financiada 1 unidade de 6 em 6 meses;

## Proposta de Seguro

# Seguro Médís Light e Médís Dental

### Descrição dos atos (continuação)

**Ortopantomografia** - raio-x que permite ter uma visão geral dos maxilares e dos dentes: o Segurador paga 1 ortopantomografia por anuidade;

**Restaurações** - tratamento de dentes danificados, repondo a sua forma e função: o Segurador paga 3 restaurações por anuidade;

**Proteção pulpar** - aplicação de um medicamento ou recobrimento do dente para tentar preservar a vitalidade do mesmo: o Segurador paga 3 proteções por anuidade;

**Primeira sessão de endodontia** - desvitalização, que consiste na remoção completa da polpa e nervo dentário: o Segurador paga a primeira sessão de desvitalização, sujeito ao limite máximo de 1 por anuidade;

**Sessões seguintes endodontia** - sessões seguintes de desvitalização, que consiste na remoção completa da polpa e nervo dentário: o Segurador paga a primeira sessão de desvitalização, sujeito ao limite máximo de 2 por anuidade;

**Exodontia de dente decíduo** - extração de dente de leite: sem limites;

**Exodontia dente com odontosecção e osteotomia** - extração de dentes com ajuda de pequena cirurgia, sem limites;

**Exodontia dente multirradicular** - extração de dentes com mais de uma raiz: sem limites;

**Exodontia dente monorradicular** - extração de dentes com uma raiz: sem limites;

**Pack de estudo de implantologia** - estudo efetuado antes do cliente colocar um implante dentário. Este estudo inclui consulta de medicina dentária, estudo de reabilitação com implantes e modelos de estudo;

**Pack de estudo de ortodontia** - estudo efetuado antes do cliente colocar o aparelho dentário. Este estudo inclui consulta de medicina dentária, modelos de estudo ortodônticos, análise cefalométrica, telerradiografia e estudo fotográfico;

**Controle de aparelho fixo** - durante 2 anos são financiados 6 controlos de aparelho fixo (máximo de 3 controlos por ano). O financiamento inicia-se quando é feito o 1º controle desse aparelho na rede Médís Dental.

### Outras Condições

- Sem idade limite de adesão
- Sem pré-existências (exceto Subsídio diário de internamento)
- Sem períodos de carência
- Sem necessidade de pré-autorizações
- Sem preenchimento de questionário médico

### Pagamento, duração e periodicidade de pagamento do prémio

#### Pagamento:

Por Débito em Conta (Preencher Autorização de Débito em Conta)

**Duração:** Ano e seguintes      **Periodicidade de Pagamento do Prémio**    Anual  Semestral  Trimestral  Mensal

Ao 1º recibo de prémio, acresce o custo de apólice e respetivos encargos legais, no total de € 5,38.

Proposta de Seguro

**Seguro Médias Light e Médias Dental**

**Autorização de Débito Direto / Crédito**

**Titular da Conta:** \_\_\_\_

Autorizo o Banco a proceder ao pagamento à Ageas Portugal – Companhia de Seguros S.A. (marca Ocidental), 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. (marca Ocidental) com o IBAN PT5000330000000070606405, por débito na minha conta adiante indicada.

**Número da conta:**

**IBAN** □□□□ □□□□ □□□□ □□□□□□□□□□ □□ **BIC / SWIFT** □□□□□□□□

**Tipo de pagamento:** Pagamento recorrente  Pagamento pontual

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar (i) a Ageas Portugal – Companhia de Seguros S.A. (marca Ocidental) 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. (marca Ocidental). 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 dos Titulares da Conta:**

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

## Proposta de Seguro

# Seguro Médias Light e Médias Dental

### Autorização da recolha de dados pessoais relativos à saúde

Autorizo o Segurador a proceder à recolha de dados pessoais relativos ao meu estado de 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 do meu falecimento, 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 ou adesão ao seguro ou de gestão da relação contratual subsequente, designadamente para efeito de determinação da origem, causa e evolução de eventual doença e compreendo a essencialidade desta autorização para a celebração e funcionamento do presente contrato de seguro.

\_\_\_\_\_  
**Pessoa Segura**

\_\_\_\_\_  
**Pessoa Segura**

\_\_\_\_\_  
**Pessoa Segura**

\_\_\_\_\_  
**Pessoa Segura**

### Declarações, consentimentos, data e assinaturas

**Para efeitos de celebração do presente contrato de seguro, o Proponente/Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras declaram que:**

1. São exatas e completas as declarações prestadas, e que tomei conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do presente contrato, tendo-me sido prestados todos os esclarecimentos sobre as condições contratuais, nomeadamente sobre garantias e exclusões aplicáveis, com as quais concordo. Tomamos conhecimento das condições do contrato de seguro e foram-nos 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

## Proposta de Seguro

# Seguro Médias Light e Médias Dental

### Declarações, consentimentos, data e assinaturas (continuação)

2. O risco que pretendemos segurar não esteve coberto, total ou parcialmente, por nenhum contrato relativamente ao qual exista prémio, fração de prémio ou outra quantia em dívida.
3. 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.
4. Autorizamos que a informação relativa ao extrato de benefícios, contendo informação relativa ao prestador, data da realização do ato médico e valor das despesas realizadas, seja prestada diretamente ao Tomador do Seguro.
5. Nos seguros celebrados por prazo igual ou superior a seis meses, o Tomador do Seguro que seja pessoa singular tem o direito à resolução do contrato, sem necessidade de invocar justa causa, nos 30 dias imediatos à data da receção da apólice.

6. O previsto no número anterior não se aplica aos seguros de grupo.

#### **O Proponente/Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras tomam ainda conhecimento de que:**

7. A aceitação do seguro, relativamente a cada Pessoa Segura, fica dependente da análise do respetivo Questionário Individual de Saúde, considerando-se o seguro aceite se, no prazo máximo de 14 dias a contar da data de receção da Proposta e respetivo Questionário Individual de Saúde pelos Serviços de Subscrição Médica do Segurador, este não notificar a Pessoa Segura da não aceitação do risco proposto ou da necessidade de obtenção de elementos adicionais para a sua apreciação.
8. A análise do Questionário Individual de Saúde e dos restantes fatores caracterizadores do risco proposto condicionam a sua aceitação por parte do Segurador ou dos termos em que a mesma possa ocorrer.
9. Tratando-se de uma transferência de risco anteriormente coberto por outro contrato de seguro, serão aplicadas exclusões particulares e períodos de carência às novas coberturas e à diferença de capitais face à apólice anterior, com exceção da cobertura de Parto que fica sujeita ao período de carência previsto nas Condições Gerais da apólice, ou seja, de 365 dias. As exclusões particulares e preexistências serão consideradas com base na informação clínica existente, ou seja, nas Condições Particulares/Certificados Individuais em vigor à data da transferência. Na ausência da referida informação a subscrição será realizada com base no preenchimento de um questionário médico e reportada à data da contratação deste seguro Médias. As preexistências serão reportadas com início à data em que o questionário médico de suporte à subscrição deste seguro foi preenchido.
10. Em caso de alteração das condições da apólice, serão aplicados períodos de carência às novas coberturas e à diferença de capital que exceda o da opção anterior. Serão consideradas preexistências e exclusões particulares com base na informação clínica existente (Questionário médico, Condições particulares/Certificado individual e informação adicional resultante da utilização do seguro), para as novas coberturas ou para a diferença de capital que exceda o da opção anterior.
11. Nos termos legais, havendo aceitação da presente proposta, a cobertura dos riscos verifica-se, apenas, com o pagamento do prémio ou fração devidos.
12. As prestações garantidas constantes desta Proposta referem-se exclusivamente a cada ano de vigência do contrato.

13. 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

## Proposta de Seguro

# Seguro Médias Light e Médias Dental

### Declarações, consentimentos, data e assinaturas (continuação)

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 Médias - 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.

Pela atividade de distribuição, o Mediador não é remunerado diretamente pelo Tomador do Seguro. O Mediador receberá do Segurador parte do prémio de seguro, 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.

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)

14. 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](mailto:apoioaocliente@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).

Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A. (marca Ocidental, doravante referida como "Ocidental") é a entidade 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

## Proposta de Seguro

# Seguro Médias Light e Médias Dental

### Declarações, consentimentos, data e assinaturas (continuação)

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). 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.

Mediante o seu consentimento (se pessoa singular), a Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.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., Médias - 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

## Proposta de Seguro

# Seguro Médias Light e Médias Dental

### Declarações, consentimentos, data e assinaturas (continuação)

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 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.

- 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 descritas), 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.
- Declaro ser o representante legal e titular das responsabilidades parentais do(s) menor(es) identificado(s) ou estar devidamente autorizado pelo representante legal e titular das responsabilidades parentais do(s) menor(es) identificado(s), e que fui informado dos termos do tratamento de dados pessoais, pela Ocidental, para as finalidades descritas e nos termos acima dispostos.

\_\_\_\_\_  
**Tomador do Seguro**

\_\_\_\_\_  
**O Mediador / Corretor**

\_\_\_\_\_  
**Pessoa Segura**

\_\_\_\_\_  
**Pessoa Segura**

\_\_\_\_\_  
**Pessoa Segura**

\_\_\_\_\_  
**Pessoa Segura**

**Local e data:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Proposta de Seguro

## Seguro Médís Light e Médís Dental

**[www.medis.pt](http://www.medis.pt)**

**Banco Comercial Português, S.A.**, com sede na Praça D. João I, 28, no Porto, com o capital social de 3.000.000.000,00 Euros, matriculado na Conservatória do Registo Comercial do Porto, com o número 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- Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A., Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A. e Médís - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. e Ageas – Sociedade Gestora de Fundos de Pensões S.A.. Informações e outros detalhes do registo podem ser verificados em [www.asf.com.pt](http://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 de seguro, que são integralmente assumidos pelo Segurador.

**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)

**Médís:** marca exclusiva e registada dos produtos geridos pela Médís – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, SA, segurador, ressegurador e gestor do sistema integrado de prestação de cuidados de saúde subjacente aos seguros titulados por Apólices por si emitidas ou por outros seguradores sob sua autorização entidade legalmente autorizada para o exercício da atividade seguradora nos Ramos Não Vida.