☐ Seguro Novo
☐ Alteração

Apólice

Sucursal

Colaborador

Mediador 207074605 Banco Comercial Português S.A

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:	Profissão:
2	Nome:		
	Morada:		
	Data de Nascimento:	Sexo: ☐ M ☐ F	Telefone:
	Bilhete de Identidade / CC:	Nº Contribuinte:	Profissão:

QUESTIONÁRIO

GENÉRICO:

Tem algum seguro de Acidentes Pessoais noutro Segurador?
☐ 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

Tomador do Seguro: _____

QUESTIONÁRIO (continuação)

MÓDULO VELOCÍPEDES: (Preencher apenas quando subscrita a cobertura opcional Módulo Velocípedes)

O Velocípede é partilhado pelas pessoas seguras? ☐ Não ☐ Sim

Se Sim, preencher os seguintes dados do velocípede da Pessoa Segura 1:

Marca _____ Modelo_____ Número de Série: _____

Se Não, preencher os dados dos velocípedes por pessoa segura:

Pessoa Segura 1: Marca _____ Modelo_____ Número de Série: _____

Pessoa Segura 2: Marca _____ Modelo_____ Número de Série: _____

Tomador do Seguro: _____

OPÇÕES, COBERTURAS E CAPITAIS SEGUROS – PESSOA SEGURA 1

Escolha uma das opções seguintes (Simples, Regular e Top) e coberturas opcionais, se pretender:

	Coberturas	Simples	Regular	Top
Base	Invalidez Permanente	25.000 € Sem Franquia	50.000 € Sem Franquia	100.000 € Sem Franquia
Base	Despesas de Tratamento e Repatriamento	5.000 € Sem Franquia	7.500 € Sem Franquia	10.000 € Sem Franquia
Base	Assistência às Pessoas	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais
Base	Linha Médis Família	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais
Opcionais	Morte (1)	25.000 € Sem Franquia	50.000 € Sem Franquia	100.000 € Sem Franquia
Opcionais	Morte ou Invalidez Permanente Representantes (2)	25.000 € Franquia: Inv. Perm. 50%=100% do capital	50.000 € Franquia: Inv. Perm. 50%=100% do capital	100.000 € Franquia: Inv. Perm. 50%=100% do capital
Opcionais	Morte ou Invalidez Permanente Acidente Circulação (2)	12.500 € Franquia: Inv. Perm. 50%=100% do capital	25.000 € Franquia: Inv. Perm. 50%=100% do capital	50.000 € Franquia: Inv. Perm. 50%=100% do capital
Opcionais	Responsabilidade Civil Familiar	12.500 € Franquia:10% sobre indem. (min 150 euros)	25.000 € Franquia: 10% sobre indem. (min 150 euros)	50.000 € Franquia: 10% sobre indem. (min 150 euros)
Opcionais	Subsídio Diário de Internamento Hospitalar	25 € / dia Franquia: 4 dias/pessoa/sinistro	50 € / dia Franquia: 4 dias/pessoa/sinistro	100 € / dia Franquia: 4 dias/pessoa/sinistro
Opcionais	Subsídio Diário após Alta Hospitalar	25 € / dia Franquia: 4 dias/pessoa/sinistro	50 € / dia Franquia: 4 dias/pessoa/sinistro	100 € / dia Franquia: 4 dias/pessoa/sinistro
Opcionais	Desportos Radicais Amadores	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais
			Boa tar	
Módulos Opcionais	Assistência Jovem	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais
Módulos Opcionais	Velocípedes (3)	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais
Módulos Opcionais	Viagem (4)	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais

Tomador do Seguro: _____

OPÇÕES, COBERTURAS E CAPITAIS SEGUROS – PESSOA SEGURA 1 (continuação)

Escolha uma das opções seguintes (Simples, Regular e Top) e coberturas opcionais, se pretender:

	Coberturas	Simples	Regular	Top
Módulos	Apoio ao Lar	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais
	Golfe (5)	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais
	Opção a Subscrever:			

(1) A cobertura de **Morte** não está disponível para menores de 18 anos. Para menores de 18 está disponível a cobertura Morte ou Invalidez Permanentes dos Representantes. Esta é substituída pela cobertura de Morte na renovação imediatamente após ser completada a idade referida.

(2) Em caso de **Invalidez Permanente dos Representantes** ou **Invalidez Permanente por Acidente de Circulação**, as desvalorizações iguais ou superiores a 50% serão consideradas como sendo iguais a 100%, com base na Tabela Nacional para a Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.

(3) Módulo Velocípedes: Inclui Responsabilidade Civil Velocípedes (capital de € 50.000,00/Sem franquia), e Assistência Velocípedes.

(4) Módulo Viagem: Inclui Bagagem (capital: 10% do capital da cobertura de Invalidez Permanente) e Assistência Viagem.

(5) Módulo Golfe: Inclui Responsabilidade Civil Golfe (capital de € 50.000,00/Sem franquia), Furto ou Roubo de Equipamento de Golfe (capital €1.250,00 / Franquia €125,00 por sinistro), Danos de Equipamento de Golfe (capital €1.250,00 / Franquia €125,00 por sinistro/ Limite: € 400,00 por sinistro), Despesas Tratamento *Caddy* (€ 750,00 / Sem franquia), Despesas Decorrentes *Hole-In-One* (€ 500,00 / Sem franquia) e Assistência Golfe.

Pretende subscrever Extensão ao Estrangeiro (Estágios, Erasmus ou outras deslocações de caráter académico*)? ☐ Sim ☐ Não

País/Países Destino: _____

Data Inicio: Data Fim:

(Em caso algum ficarão garantidas as deslocações para países onde se admita o risco de conflitos, designadamente guerra ativa, atos de perturbação da ordem pública e terrorismo).

* O prémio referente a esta cobertura é único e será cobrado na sua data de início.

Idade Limite: Subscrição: a(s) Pessoa(s) Segura(s) deverá(ão) ter entre 0 e 69 anos de idade.

Âmbito de Cobertura: Risco extraprofissional e profissional (o prémio dependerá do risco associado a cada profissão). Para menores de 18 anos, estudantes, reformados e desempregados apenas está garantido o risco extraprofissional.

Desportos Radicais Amadores abrangidos pelo Volta: Asa delta, alpinismo, artes marciais, balonismo, btt, bungee jumping, canoagem, desportos equestres, desportos na neve, espeleologia, futebol americano, halterofilismo, hockey sobre o gelo, karting, kitesurf, mergulho, montanhismo, paintball, paraquedismo, parapente, parkour, rafting, rapel, skysurf, todo-o-terreno, trekking.

Tomador do Seguro: _____

OPÇÕES, COBERTURAS E CAPITAIS SEGUROS – PESSOA SEGURA 2

Escolha uma das opções seguintes (Simples, Regular e Top) e coberturas opcionais, se pretender:

	Coberturas	Simples	Regular	Top
Base	Invalidez Permanente	25.000 € Sem Franquia	50.000 € Sem Franquia	100.000 € Sem Franquia
Base	Despesas de Tratamento e Repatriamento	5.000 € Sem Franquia	7.500 € Sem Franquia	10.000 € Sem Franquia
Base	Assistência às Pessoas	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais
Base	Linha Médis Família	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais
Opcionais	Morte (1)	25.000 € Sem Franquia	50.000 € Sem Franquia	100.000 € Sem Franquia
Opcionais	Morte ou Invalidez Permanente Representantes (2)	25.000 € Franquia: Inv. Perm. 50%=100% do capital	50.000 € Franquia: Inv. Perm. 50%=100% do capital	100.000 € Franquia: Inv. Perm. 50%=100% do capital
Opcionais	Morte ou Invalidez Permanente Acidente Circulação (2)	12.500 € Franquia: Inv. Perm. 50%=100% do capital	25.000 € Franquia: Inv. Perm. 50%=100% do capital	50.000 € Franquia: Inv. Perm. 50%=100% do capital
Opcionais	Responsabilidade Civil Familiar	12.500 € Franquia:10% sobre indem. (min 150 euros)	25.000 € Franquia: 10% sobre indem. (min 150 euros)	50.000 € Franquia: 10% sobre indem. (min 150 euros)
Opcionais	Subsídio Diário de Internamento Hospitalar	25 € / dia Franquia: 4 dias/pessoa/sinistro	50 € / dia Franquia: 4 dias/pessoa/sinistro	100 € / dia Franquia: 4 dias/pessoa/sinistro
Opcionais	Subsídio Diário após Alta Hospitalar	25 € / dia Franquia: 4 dias/pessoa/sinistro	50 € / dia Franquia: 4 dias/pessoa/sinistro	100 € / dia Franquia: 4 dias/pessoa/sinistro
Opcionais	Desportos Radicais Amadores	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais
Módulos Opcionais	Assistência Jovem	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais
Módulos Opcionais	Velocípedes (3)	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais
Módulos Opcionais	Viagem (4)	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais

Tomador do Seguro: _____

OPÇÕES, COBERTURAS E CAPITAIS SEGUROS – PESSOA SEGURA 2 (continuação)

Escolha uma das opções seguintes (Simples, Regular e Top) e coberturas opcionais, se pretender:

	Coberturas	Simples	Regular	Top
Módulos	Apoio ao Lar	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais
	Golfe (5)	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais	Conforme Condições Especiais
	Opção a Subscrever:			

(1) A cobertura de **Morte** não está disponível para menores de 18 anos. Para menores de 18 está disponível a cobertura Morte ou Invalidez Permanentes dos Representantes. Esta é substituída pela cobertura de Morte na renovação imediatamente após ser completada a idade referida.

(2) Em caso de **Invalidez Permanente dos Representantes** ou **Invalidez Permanente por Acidente de Circulação**, as desvalorizações iguais ou superiores a 50% serão consideradas como sendo iguais a 100%, com base na Tabela Nacional para a Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.

(3) Módulo Velocípedes: Inclui Responsabilidade Civil Velocípedes (capital de € 50.000,00/Sem franquia), e Assistência Velocípedes.

(4) Módulo Viagem: Inclui Bagagem (capital: 10% do capital da cobertura de Invalidez Permanente) e Assistência Viagem.

(5) Módulo Golfe: Inclui Responsabilidade Civil Golfe (capital de € 50.000,00/Sem franquia), Furto ou Roubo de Equipamento de Golfe (capital €1.250,00 / Franquia €125,00 por sinistro), Danos de Equipamento de Golfe (capital €1.250,00 / Franquia €125,00 por sinistro/ Limite: € 400,00 por sinistro), Despesas Tratamento *Caddy (*€ 750,00 / Sem franquia), Despesas Decorrentes *Hole-In-One* (€ 500,00 / Sem franquia) e Assistência Golfe.

Pretende subscrever Extensão ao Estrangeiro (Estágios, Erasmus ou outras deslocações de caráter académico*)? ☐ Sim ☐ Não

País/Países Destino: _____

Data Inicio: Data Fim:

(Em caso algum ficarão garantidas as deslocações para países onde se admita o risco de conflitos, designadamente guerra ativa, atos de perturbação da ordem pública e terrorismo).
* O prémio referente a esta cobertura é único e será cobrado na sua data de início.

Idade Limite: Subscrição: a(s) Pessoa(s) Segura(s) deverá(ão) ter entre 0 e 69 anos de idade.

Âmbito de Cobertura: Risco extraprofissional e profissional (o prémio dependerá do risco associado a cada profissão). Para menores de 18 anos, estudantes, reformados e desempregados apenas está garantido o risco extraprofissional.

Desportos Radicais Amadores abrangidos pelo Volta: asa delta, alpinismo, artes marciais, balonismo, btt, bungee jumping, canoagem, desportos equestres, desportos na neve, espeleologia, futebol americano, halterofilismo, hockey sobre o gelo, karting, kitesurf, mergulho, montanhismo, paintball, paraquedismo, parapente, parkour, rafting, rapel, skysurf, todo-o-terreno, trekking.

Tomador do Seguro: _____

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: ☐ 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).

BENEFICIÁRIOS

Os beneficiários designados neste quadro são válidos para as coberturas que garantam situações de **Morte** contratadas ao abrigo deste seguro, à exceção da cobertura de **Morte ou Invalidez Permanente dos Representantes** em que o beneficiário é (são) obrigatoriamente a(s) pessoa(s) segura(s).

PESSOA SEGURA 1
Em caso de Morte:
Beneficiário 1:

Nome:

Data de Nascimento: Nº. CC / Passaporte:
N.º Contribuinte:

Morada:

Código Postal: Localidade:

Percentagem:

PESSOA SEGURA 2
Em caso de Morte:
Beneficiário 1:

Nome:

Data de Nascimento: Nº. CC / Passaporte:
N.º Contribuinte:

Morada:

Código Postal: Localidade:

Percentagem:

Em caso de Invalidez Permanente:
A Pessoa Segura

Autorização do Tomador do Seguro / Pessoa Segura 1:
Autorizo que na sequência dos números 2 e 3 do artigo 5.º do DL 384/2007, no caso de impossibilidade comprovada de contacto durante um ano seguido com o Tomador do Seguro e com a Pessoa Segura, no caso de não coincidirem na mesma pessoa, que o Segurador informe o beneficiário, no prazo de 30 dias após a última comunicação dirigida àqueles.

Tomador do Seguro / Pessoa Segura 1: _____

Tomador do Seguro: _____

Autorização da Pessoa Segura 2:
Autorizo que na sequência dos números 2 e 3 do artigo 5.º do DL 384/2007, no caso de impossibilidade comprovada de contacto durante um ano seguido com o Tomador do Seguro e com a Pessoa Segura, no caso de não coincidirem na mesma pessoa, que o Segurador informe o beneficiário, no prazo de 30 dias após a última comunicação dirigida àqueles.

Pessoa Segura: _____

Esta designação apenas terá efeito após aceitação do Segurador e correspondente emissão de ata adicional. Até esse momento o(s) beneficiário(s) em caso de morte serão os herdeiros legais da pessoa(s) segura(s)

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 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: _____

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. 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 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., 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

Tomador do Seguro: _____

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 Reclamações Não Vida (nomeadamente através do e-mail: reclamacoes@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 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. A Política de Gestão de Reclamações do Millennium bcp e outras informações conexas encontram-se disponíveis em www.millenniumbcp.pt.

A Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A. (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.

Tomador do Seguro: _____

DECLARAÇÕES, CONSENTIMENTOS, DATA E ASSINATURAS

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 ou para a morada Praça Príncipe Perfeito n.º 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. 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., 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: _____

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, 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. 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.