

Proposta / Alteração

Antes do preenchimento da presente proposta leia atentamente as Informações pré-contratuais em anexo, não aplicáveis a alterações.

Imposição legal: declare com exatidão todas as circunstâncias que conheça e considere serem relevantes para a apreciação do risco a segurar.

Ramo	Comp.	Apólice N.º
0 S I P	1 0	□ □ □ □ □ □
Data início		□ □ □ □ □ □
SAD: PSP	GNR	ADSE ADM
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

MARQUE COM X A RESPOSTA EXATA. PREENCHA SÓ COM MAIÚSCULAS. NÃO PREENCHA AS ZONAS SOMBREADAS.

Seguro novo Preenchimento obrigatório de todos os quesitos da proposta. Aqueles que, de acordo com a sua especificidade, não sejam de preencher, devem ser inequivocamente inutilizados.

Alteração Além de indicar o n.º da Apólice, o nome do Tomador do Seguro e a data de início pretendida, preencher somente os quesitos que são alterados.

MEDIADOR

N.º 074302



DIOSEGUROS - SOC. DE MEDIAÇÃO DE SEGUROS, LDA.

DADOS PESSOAIS (Tomador do Seguro / Aderente Principal)

Singular Sexo: F M

N.º de Cliente Outros seguros na Ageas Portugal Sim Não N.º de Ident. Fiscal

Nome

Data nasc. Nacionalidade Naturalidade

Estado civil: Solteiro Casado Viúvo Divorciado/Separado Em União de Facto Tít. honorífico

Morada

Localidade Cód. Postal

Documento de Identificação: B.I. Cartão de Cidadão Passaporte Outro
N.º Validade

Profissão

Telemóvel Telefone Outro telefone

E-mail
(leia atentamente a secção "Documentação")

AGREGADO FAMILIAR A SEGURAR

CÔNJUGE

N.º de Ident. Fiscal* Sexo: F M N.º de Cliente

Documento de Identificação: B.I. Cartão de Cidadão Passaporte Outro
N.º Validade

Data de nasc. Profissão Código

E-mail

DESCENDENTES

1) Nome

N.º de Ident. Fiscal* Data de nasc. Sexo: F M N.º de Cliente

2) Nome

N.º de Ident. Fiscal* Data de nasc. Sexo: F M N.º de Cliente

3) Nome

N.º de Ident. Fiscal* Data de nasc. Sexo: F M N.º de Cliente

4) Nome

N.º de Ident. Fiscal* Data de nasc. Sexo: F M N.º de Cliente

* Obrigatório nos termos do Código do IRS.

INFORMAÇÃO AO TOMADOR DO SEGURO E À(S) PESSOA(S) SEGURA(S), NOS TERMOS LEGAIS

1. 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 gestao.qualidade@ageas.pt), no Livro de Reclamações, ao Provedor do Cliente 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.ageas.pt.
2. As informações fornecidas pelo Cliente relativamente às suas exigências e necessidades são especificadas na proposta de seguro bem como em eventuais simulações e questionários adicionais.
3. Em função das referidas informações, a Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., presta aconselhamento relativamente ao contrato de seguro recomendado face às exigências e necessidades do Cliente. Quando existe intervenção do Mediador é da sua responsabilidade informar o Cliente se presta ou não aconselhamento.
4. Os trabalhadores do Segurador não recebem remuneração relacionada com este contrato de seguro. Quando haja intervenção de Mediador, este receberá parte do prémio de seguro, a título de comissão como remuneração em relação ao contrato de seguro. O Cliente poderá solicitar informação adicional sobre o montante da remuneração.
5. Nos termos das Condições Gerais da Apólice, esta proposta só se considera aceite depois de aprovada pelos serviços da Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.

INFORMAÇÃO LEGAL PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

A Ageas Seguros (marca da entidade Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.) (doravante referida como “Ageas Seguros”) é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais do Tomador do Seguro (se pessoa singular) ou do(s) representante(s) do Tomador do 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 da Apólice, gestão do seguro, gestão de sinistros e anulação da Apólice, sendo tratados apenas para esta(s) finalidade(s).

Neste contexto, a Ageas 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 Ageas 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 Ageas 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 Ageas 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 Ageas 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 Ageas 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 lhes 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 Ageas Seguros para o endereço de e-mail contacto@ageas.pt ou para a morada Rua Gonçalo Sampaio, 39, Apart. 4076, 4002-001 Porto. Caso deseje contactar o Encarregado de Proteção de Dados poderá fazê-lo para o endereço de e-mail dpo@ageas.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 Ageas Seguros.

A Ageas 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 Ageas 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 Ageas Seguros, manifestar o seu ponto de vista e contestar a decisão em causa.

Mediante o seu consentimento, as entidades do Grupo Ageas Portugal (a saber: marca Ageas Seguros da entidade Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., marca Seguro Directo da entidade Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A., 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., Ocidental – 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 e-mail 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. O Tomador do 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 aplicável(is).

A preencher pelo Tomador do Seguro, se pessoa singular:

- Consinto no tratamento dos meus dados pessoais pela marca Ageas Seguros da entidade Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., marca Seguro Directo da entidade Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A., 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., Ocidental – Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A. (entidades do Grupo Ageas Portugal) para efeitos de envio de comunicações de marketing através dos diferentes canais de comunicação, quer físicos quer digitais, nomeadamente notificações eletrónicas, carta, SMS ou e-mail, ajustadas ao meu perfil, nos termos acima referidos e melhor descritos nas várias Políticas de Privacidade disponíveis nos seus *websites*.
- Consinto que a marca Ageas Seguros da entidade Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., marca Seguro Directo da entidade Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A., 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., Ocidental – Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A. (entidades do Grupo Ageas Portugal) tenham acesso aos meus dados pessoais conservados no âmbito da relação estabelecida com a(s) entidade(s) do Grupo Ageas, nos termos acima referidos.

DECLARAÇÃO

1. Tomei conhecimento das condições do contrato de seguro e foram-me prestados todos os esclarecimentos necessários e legalmente exigíveis, declarando ter recebido para esse efeito os anexos a esta proposta: Documento de informação sobre o produto de seguros e Informações pré-contratuais.
2. Respondi de forma exata e completa aos quesitos desta proposta e declarei com exatidão todas as circunstâncias que conheço e que são significativas para a apreciação do risco pela Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., sabendo que, em caso de incumprimento fico sujeito às normas legais e contratuais aplicáveis, de que tomei conhecimento nos anexos a esta proposta, acima referidos.
3. Declaro que não me oponho a que os médicos ou hospitais a que eu tenha recorrido prestem todas as informações solicitadas pela Entidade Gestora ou pela Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., sobre elementos considerados convenientes para documentar o processo, salvaguardando a devida confidencialidade, mesmo após o meu falecimento.

_____, ____ de _____ de _____

Pessoa Segura – Assinatura conforme documento de identificação

Pessoa Segura – Assinatura conforme documento de identificação

Pessoa Segura – Assinatura conforme documento de identificação

Pessoa Segura – Assinatura conforme documento de identificação

Pessoa Segura – Assinatura conforme documento de identificação

AUTORIZAÇÃO PARA EFEITOS DE RECOLHA E ACESSO A DADOS PESSOAIS DE SAÚDE

Declaro que 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 do 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.

_____, ____ de _____ de _____

Pessoa Segura – Assinatura conforme documento de identificação

Pessoa Segura – Assinatura conforme documento de identificação

Pessoa Segura – Assinatura conforme documento de identificação

Pessoa Segura – Assinatura conforme documento de identificação

Pessoa Segura – Assinatura conforme documento de identificação

DOCUMENTAÇÃO

Com a subscrição deste seguro, o Tomador do Seguro aceita que a documentação emitida a partir desta data referente a este e a todos os seus contratos atualmente em vigor lhe seja disponibilizada, em suporte digital, na Área de Cliente, acessível em www.ageas.pt. O Tomador do Seguro será avisado, sempre que fiquem disponíveis novos documentos, por mensagem enviada para o e-mail indicado anteriormente.

Caso pretenda, adicionalmente, receber uma cópia da documentação por correio, assinale aqui com uma cruz:

ASSINATURA

O Tomador do Seguro declara ter tomado conhecimento do teor das declarações e autorizações constantes desta proposta, subscrevendo-as mediante a sua assinatura.

O Tomador do Seguro

(Assinatura do Tomador do Seguro ou de quem legalmente o represente, conforme documento de identificação)

A PREENCHER PELO MEDIADOR

Data

_____ (Assinatura e nome legível)

RESERVADO AOS SERVIÇOS DA AGEAS PORTUGAL

Proposta aprovada em

por _____

(Assinatura e nome legível)

N.º Funcionário