

Proposta / Alteração

Ramo	Comp.	Apólice N.º
0 S I P	9 0	□ □ □ □ □ □
Data início		□ □ □ □ □ □
SAD:PSP <input type="checkbox"/> GNR <input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> ADM <input type="checkbox"/>		

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.

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

Seguro Preenchimento obrigatório de todos os quesitos da proposta. Aqueles que, de acordo com a sua novidade, 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



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 SEGUARAR

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* Sexo: F M N.º de Cliente

Data de nasc.

2) Nome

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

Data de nasc.

3) Nome

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

Data de nasc.

4) Nome

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

Data de nasc.

* Obrigatório nos termos do Código do IRS.

INÍCIO E DURAÇÃO DO SEGURO / FORMAS DE PAGAMENTO E COBRANÇA

Início pretendido Duração: Ano e seguintes

(não pode ser anterior à data e hora de entrada da proposta ou alteração nos serviços da Ageas Portugal)

PRÉMIO INICIAL

Nos termos legais do Dec.-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, a cobertura dos riscos apenas se verifica a partir do momento do pagamento do prémio ou fração inicial.

PRÉMIOS OU FRAÇÕES SUBSEQUENTES

1 – A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração. 2 – A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato. 3 – A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:

a) uma fração do prémio no decurso de uma anuidade; b) um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável; c) um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

PAGAMENTO

Anual <input type="checkbox"/>	Fracionado (Cada fração semestral, trimestral ou mensal do prémio a pagar não pode ser inferior a 8 €. A este valor acrescem os encargos fiscais e parafiscais legalmente em vigor: INEM e Imposto do Selo.)
<input type="checkbox"/> Mensal	
<input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral	

COBRANÇA Débito Direto (SDD) Preencher a autorização do Débito Direto

AUTORIZAÇÃO DO DÉBITO DIRETO (ADD) / CRÉDITO EM CONTA

Banco _____ Tipo de pagamento: recorrente ou pontual

Titular da conta

Autorizo o débito, na minha conta bancária, dos prémios do seguro contratado através desta Proposta, apresentados à cobrança na periodicidade acordada com a Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., relativos à Apólice n.º

IBAN BIC/SWIFT

Ref. ADD

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 8 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 do pagamento do prémio em causa, nem as eventuais responsabilidades decorrentes do conseqüente incumprimento do contrato de seguro.

O pagamento de quaisquer valores decorrentes do presente contrato de seguro será feito por crédito na mesma conta, salvo instruções expressas em contrário.

No caso da 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.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura(s) 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)

PLANO DE COBERTURAS E PRINCIPAIS CARATERÍSTICAS DO SEGURO

1. PLANO DE COBERTURAS

Coberturas	Capital Anual por Pessoa Segura	Comparticipação da Ageas Portugal
Assistência Médica Hospitalar (incluindo Parto)	20.000 €	Depende do Regime de Participação dos SAD/ADSE/ADM (*)

(*)

A) Regime Convencionado SAD/ADSE/ADM

A Ageas Portugal participará a parte das despesas de Internamento e/ou Intervenção Cirúrgica, incluindo Parto, não participada por SAD/ADSE/ADM, no máximo de 25% do valor total das despesas.

B) Regime Livre SAD/ADSE/ADM

A Ageas Portugal participará a parte das despesas de Internamento e/ou Intervenção Cirúrgica, incluindo Parto, não participada por SAD/ADSE/ADM nos seguintes termos:

B.1. % a cargo da Ageas Portugal = 100% - % a cargo de SAD/ADSE/ADM, com um máximo de 25%

B.2. base de incidência da % a cargo da Ageas Portugal corresponderá:

B.2.1. ao limite estabelecido na tabela da ADSE, se o produto da % a cargo de SAD/ADSE/ADM pelo valor total das despesas for superior ao limite estabelecido na tabela de SAD/ADSE/ADM;

B.2.2. ao total das despesas, se o produto da % a cargo de SAD/ADSE/ADM pelo valor total das despesas for inferior ou igual ao limite estabelecido na tabela da ADSE.

PLANO DE COBERTURAS E PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO SEGURO — continuação

2. PERÍODOS DE CARÊNCIA

2.1. As coberturas contratadas entram em vigor:

- a) imediatamente, em caso de: i. Acidente; ii. Intervenção por gravidez extra-uterina; iii. Cólera, difteria, desintéria, tétano, zona, varicela, varíola, reumatismo articular agudo, meningite cerebrospectral, tifoide e poliomielite;
- b) no prazo de 300 dias para gravidez e parto;
- c) no prazo de 180 dias para os restantes atos médicos garantidos.

2.2. Para os recém-nascidos, aceites no seguro desde a data de nascimento, não serão considerados períodos de carência.

2.3. Para os cônjuges, aceites no seguro desde a data do casamento, não serão considerados períodos de carência, exceto para a garantia de Parto.

3. PESSOAS SEGURAS

São admissíveis como Pessoas Seguras o Tomador do Seguro (a pessoa individual identificada nas Condições Particulares da apólice que celebra o contrato com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios) e os elementos do respetivo agregado familiar, desde que satisfaçam as seguintes condições: a) enquanto beneficiários dos SAD/ADSE/ADM; b) idade inferior ou igual a 60 (sessenta) anos.

4. EXCLUSÕES

Ficam sempre excluídas do presente contrato:

- a) despesas anteriores ao início da produção de efeitos do contrato;
- b) despesas médicas não comparticipadas pelos SAD/ADSE/ADM;
- c) despesas de natureza particular (telefone, aluguer de TV ou vídeo, etc.);
- d) despesas com acompanhantes, exceto quando comparticipadas pelos SAD/ADSE/ADM;
- e) despesas médicas com tratamentos de perturbações resultantes de intoxicação alcoólica ou de consumo de estupefacientes e respetivas consequências, exceto quando prescritas por um médico;
- f) despesas médicas com tratamento de doenças crónicas do foro psiquiátrico;
- g) despesas com taxas moderadoras;
- h) despesas com interrupção voluntária de gravidez.

NOTA: Esta informação não dispensa a leitura das Condições Contratuais da Apólice.

OUTROS FATORES SIGNIFICATIVOS PARA A APRECIACÃO DO RISCO

Existem outros fatores que sejam significativos para a apreciação do risco? Sim Não

Em caso afirmativo, quais?

DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA

a) O risco proposto já esteve total ou parcialmente seguro? Sim Não

Qual o Segurador?

Ageas Portugal Apólice n.º

Outro Segurador Designação _____ Apólice n.º

b) Em caso afirmativo, esse contrato encontra-se anulado/resolvido? Sim Não

Se o risco proposto tiver estado seguro noutra Seguradora, deverão ser anexadas à presente proposta as respetivas Condições Particulares comprovativas da existência desse contrato de seguro anterior, onde conste a data início do seguro, as Pessoas Seguras e respetivas datas de inclusão, que se considerarão parte integrante desta proposta.

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

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 ww.ageas.pt.

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.

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.

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.

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.

INFORMAÇÃO LEGAL PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS — continuação

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 pelas Entidades do Grupo Ageas Portugal (anteriormente 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 e-mail, ajustadas ao meu perfil, nos termos acima referidos e melhor descritos nas várias Políticas de Privacidades disponíveis nos seus websites.

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

DECLARAÇÃO

1. Tomámos conhecimento das condições do contrato de seguro e foram-nos 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. Respondemos de forma exata e completa aos quesitos desta proposta e declarámos com exatidão todas as circunstâncias que conhecemos e que são significativas para a apreciação do risco pela Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., sabendo que, em caso de incumprimento ficamos sujeitos às normas legais e contratuais aplicáveis, de que tomámos conhecimento nos anexos a esta proposta, acima referidos.

_____, ____ 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

Condições Contratuais – O Tomador do Seguro aceita que as Condições Contratuais aplicáveis a este contrato sejam disponibilizadas na Área de Cliente (acessível em www.ageas.pt). Podem ainda ser enviadas por correio, mediante solicitação a um Mediador Ageas Seguros ou através da Linha de Apoio ao Cliente 217 943 039, disponível nos dias úteis das 8h30 às 19h00.

Restantes documentos – Com a subscrição deste seguro, o Tomador do Seguro aceita que a restante 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 desta documentação por correio, assinale aqui com uma cruz:

ASSINATURA

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura (Aderente Principal) declaram ter tomado conhecimento do teor das declarações e autorizações constantes desta proposta, subscrevendo-as mediante a sua assinatura.

O Tomador do Seguro

_____, ____ de _____ de _____

(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