

OCIDENTAL  
SEGUROS

<input type="checkbox"/> Seguro Novo	<input type="checkbox"/> Alteração	Apólice	<input type="text"/>
Sucursal	<input type="text"/>		
Colaborador	<input type="text"/>		
Mediador			

PÉTIS  
SEGURO ANIMAIS DOMÉSTICOS

## TOMADOR DO SEGURO

Nome:		
Morada:	Código Postal:	-
	Localidade:	
Data de Nascimento: / /	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil:
BI / Cartão de Cidadão:	Nº Contribuinte:	Profissão:
Telefone (casa):	Telemóvel:	
E-mail:		

## DATA DE INÍCIO, DURAÇÃO E PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

Data de Início: <input type="text"/>	(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: <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual	Ao primeiro pagamento do prémio ou fração indicada acresce o custo de Apólice ou de Ata Adicional no valor de 5,45€ (este valor já inclui encargos legais)

## COBERTURAS

<input checked="" type="checkbox"/> Responsabilidade Civil € 50.000	<input checked="" type="checkbox"/> Defesa Jurídica	<input checked="" type="checkbox"/> Guarda do Animal
<input checked="" type="checkbox"/> Assistência Veterinária e Medicamentosa	<input checked="" type="checkbox"/> Procura de Animal de Companhia	<input checked="" type="checkbox"/> Localização em caso de Desaparecimento
	<input checked="" type="checkbox"/> Organização de Serviços Fúnebres	<input checked="" type="checkbox"/> Informações Diversas

☐ ANIMAIS DOMÉSTICOS☒ OPÇÕES (ver Condições Especiais)

- ☐ Opção Base (apenas cobertura de Responsabilidade Civil)
- ☐ Opção Plus
- ☐ Opção Platina
- ☐ Opção Premium

☐ EXTENSÃO DE COBERTURAS

- ☐ Participação em Concursos e Exposições
- ☐ Extensão Territorial Responsabilidade Civil- Espanha
- ☐ Extensão Territorial Assistência
- ☐ Extensão Caça

☐ CÃES RAÇA PERIGOSA (\*\*)☒ OPÇÕES (ver Condições Especiais)

- ☐ Opção Base (apenas cobertura de Responsabilidade Civil)
- ☐ Opção Plus
- ☐ Opção Platina
- ☐ Opção Premium

☐ EXTENSÃO DE COBERTURAS

- ☐ Extensão Caça

(\*\*) Documentação obrigatória:

- Cópia do termo de responsabilidade conforme modelo anexo ao Decreto Lei n.º 315/2009, de 17 de dezembro
- Cópia do registo criminal do detentor do animal
- Cópia da prova de identificação eletrónica (microchip)

## IDENTIFICAÇÃO DOS ANIMAIS SEGUROS ( Cão / Gato)

Nome	Data Nascimento	Raça	Sexo	Nº Identificação (1)

(1) Necessário indicar o n.º microchip ou licença camarária obrigatório para raças perigosas. Exclusivo cães

## QUESTIONÁRIO

O tomador do seguro ou o seu descendente menor, seu cônjuge ou em vivência de união de facto é proprietário do animal?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
O animal encontra-se em bom estado de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
O animal tem o boletim de vacinas com o plano de vacinação atualizado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
O animal apresenta alguma incapacidade ou ferimento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Existe algum registo de danos causados a terceiros pelo animal?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRETO/CRÉDITO SEPA**

Titular da Conta:

Autorizo o Banco a proceder ao pagamento à Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. do prémio relativo ao Seguro contratado através da presente Proposta e na periodicidade acordada.

Banco \_\_\_\_\_ Número de Conta – IBAN

BIC SWIFT           Tipo de pagamento: Pagamento recorrente ☒ ou Pagamento pontual ☐

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar (i) a Ocidental – Companhia Portuguesa 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 Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A.

Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco e incluem a possibilidade de exigir do seu Banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu Banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Alertamos, no entanto, para o facto de que a satisfação do pedido de reembolso por parte do seu Banco, não extingue a obrigação de pagamento do prémio em causa, nem as eventuais responsabilidades decorrentes do consequente incumprimento do contrato de Seguro.

Na situação de pagamento de quaisquer valores decorrentes do presente contrato de seguro, deverá ser feito o crédito na mesma conta, salvo instruções expressas em contrário.

No caso de subscrição em contas conjuntas ou mistas, é necessário o acordo expresso dos titulares 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 Titular da Conta: \_\_\_\_\_

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

**DECLARAÇÕES, DATA E ASSINATURAS**

**Para efeitos de celebração do(s) presente(s) contrato(s) de seguro, o Proponente/Tomador do Seguro declara(m) que:**

1. São exatas e completas as declarações prestadas, tendo tomado conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do presente contrato, tendo-lhe(s) sido entregues as respetivas Condições Gerais e Especiais, de que tomou/tomaram integral conhecimento e tendo-lhe(s) sido prestados todos os esclarecimentos sobre as mesmas condições contratuais, nomeadamente sobre as garantias e exclusões aplicáveis, com as quais concorda(m).
2. 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.
3. Autoriza(m) o tratamento efetuado com ou sem meios automatizados, dos próprios dados pessoais fornecidos e do registo dos acessos, consultas, instruções e outras informações respeitantes a este contrato, ainda que estes dados tenham sido recolhidos por intermédio de terceiro, bem como o tratamento de informação que lhe(s) respeite recolhida indiretamente junto de outras fontes. Concordam que os dados pessoais recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com o Segurador, sendo o mesmo o responsável pelo seu tratamento. Sem prejuízo dos deveres e limites previstos nas leis de proteção de dados e concorrência, pode o Segurador facultar o acesso ou transmitir tais informações ou dados a pessoas, singulares ou coletivas, de direito público ou privado, que subcontrate para efeitos de colaboração na realização e estudos estatísticos, de inquéritos de mercado ou na viabilização da execução dos contratos, nestes se incluindo a Associação Portuguesa de Seguradores. (bem como a resseguradores ou entidades que enquadrem ou realizem, lícitamente, ações de cooperação, de compilação de dados, de prevenção e combate à fraude, ou estudos estatísticos ou técnico-atuariais). As omissões, inexistências ou falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório quer facultativo são da responsabilidade do(s) Proponente(s)/Tomador do Seguro.
4. Mais autoriza o Banco/Mediador de Seguros Ligado a manter um registo por meios eletrónicos, digital ou outro, das conversas mantidas no âmbito de canais telefónicos especializados, incluindo a identificação codificada do Cliente e instruções por si transmitidas, destinado quer ao esclarecimento de dúvidas, quer a ser apresentado a juízo em caso de litígio.
5. Autoriza(m) desde já o Banco/Mediador de Seguros Ligado a utilizar esses dados para atualização dos respetivos registos, sendo o mesmo, os agrupamentos complementares de empresas por ele constituídos ou as empresas por ele dominadas ou participadas, incluindo as empresas, sucursais e escritórios de representação estabelecidos no estrangeiro, aos quais pode comunicar os dados recolhidos e registados, o responsável pelo inerente tratamento de dados.

A finalidade do tratamento deste último tipo de dados diz exclusivamente respeito ao conhecimento do(s) Proponente(s)/Tomador do Seguro com vista à gestão da relação contratual e à prossecução da atividade de mediação de seguros, à gestão de contactos e à realização de ações promocionais.

6. Tem/Têm conhecimento de que lhe(s) é assegurado, nos termos legais, o direito de acesso, retificação, aditamento ou supressão dos dados pessoais, mediante contacto pessoal com o seu gestor de conta ou junto de qualquer sucursal do Banco/Mediador de Seguros Ligado ou ainda mediante comunicação escrita dirigida, consoante o caso, a esta mesma instituição ou ao Segurador.

**DECLARAÇÕES, DATA E ASSINATURAS (Continuação)****O Proponente/Tomador do Seguro toma(m) ainda conhecimento de que:**

Nos termos legais, havendo aceitação da presente Proposta, a cobertura dos riscos verifica-se, apenas, com o pagamento do prémio ou fração devidos.

As Reclamações do Tomador do Seguro/Segurado ou outras partes interessadas podem ser apresentadas aos serviços do Segurador, no Livro de Reclamações, Provedor do Cliente, Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões [www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt) ou ainda, em caso de litígio, as partes podem ainda recorrer à Entidade de Resolução Alternativa de Litígios: CIMPAS – Centro de Informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem de Seguros [www.cimpas.pt](http://www.cimpas.pt) ou aos tribunais.

Relativamente à atividade de mediação, as reclamações do Tomador do Seguro/Segurado podem ser registadas no Livro de Reclamações do Banco/Mediador de Seguros Ligado, bem como apresentadas junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, ou ainda, em caso de litígio, apresentadas aos tribunais judiciais ou aos organismos de resolução extrajudicial.

Local e Data: \_\_\_\_\_

Tomador do Seguro: \_\_\_\_\_

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

**OCIDENTAL**  
SEGUROS

**Segurador:** Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. Sociedade anónima com sede na Av. Dr. Mário Soares (Tagus Park), Edifício 10, Piso 1, 2744-002 Porto Salvo, pessoa coletiva n.º 501836918 e matriculada sob esse número na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o capital social de €12.500.000,00.