

<input type="checkbox"/> Seguro Novo	<input type="checkbox"/> Alteração	Apólice	<input type="text"/>
Data Início	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mediador	<input type="text"/>		
Código Mediador	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OCIDENTAL

grupo ageas

TOMADOR DO SEGURO

Nome:		
Morada:		Código Postal: <input type="text"/>
		Localidade:
Data de Nascimento: <input type="text"/>	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil:
B.I / Cartão de Cidadão: <input type="text"/>	N.º Contribuinte: <input type="text"/>	Profissão:
Telefone (casa): <input type="text"/>	Telefone (emprego): <input type="text"/>	Telemóvel: <input type="text"/>
CAE: <input type="text"/>	Atividade:	E-mail:
Qualidade em que Segura: <input type="checkbox"/> Proprietário <input type="checkbox"/> Locatário <input type="checkbox"/> Usufrutuário		

SEGURADO

Nome:		
Morada:		Código Postal: <input type="text"/>
		Localidade:
Data de Nascimento: <input type="text"/>	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil:
B.I / Cartão de Cidadão: <input type="text"/>	N.º Contribuinte: <input type="text"/>	Profissão:
Telefone: <input type="text"/>	Telemóvel: <input type="text"/>	E-mail:
Qualidade em que Segura: <input type="checkbox"/> Proprietário <input type="checkbox"/> Locatário <input type="checkbox"/> Usufrutuário		

DATA DE INÍCIO, TIPO DE CONTRATO E PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

Data de Início: <input type="text"/>	Data de Fim: <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.)	
Tipo de Contrato: <input type="checkbox"/> Ano e Seguintes <input type="checkbox"/> Temporário	
Periodicidade de Pagamento do Prémio: <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Único	
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 5,45€ e 1,30€.	

Tomador do Seguro/Segurado: _____

QUESTIONÁRIO TÉCNICO

IDENTIFICAÇÃO DO RISCO

O Alojamento Local encontra-se devidamente inscrito e registado de acordo com o regime jurídico da exploração dos estabelecimentos de alojamento local? Sim Não

Qual o número do registo do Alojamento Local

Volume de faturação anual . . . €

COBERTURAS / CAPITAIS

Responsabilidade Civil + Assistência ao Anfitrião e Hóspede 75.000 € 150.000 €

LOCAL DO RISCO

Morada 1

Localidade Código Postal -

Tipo de Alojamento Local Capacidade máxima do Alojamento Local (n.º de hóspedes)?

- Quarto
 Apartamento
 Moradia
 Estabelecimento de Hospedagem/Hostel

Morada 2

Localidade Código Postal -

Tipo de Alojamento Local Capacidade máxima do Alojamento Local (n.º de hóspedes)?

- Quarto
 Apartamento
 Moradia
 Estabelecimento de Hospedagem/Hostel

Morada 3

Localidade Código Postal -

Tipo de Alojamento Local Capacidade máxima do Alojamento Local (n.º de hóspedes)?

- Quarto
 Apartamento
 Moradia
 Estabelecimento de Hospedagem/Hostel

Tomador do Seguro/Segurado:

SINISTROS ANTERIORES

Já recebeu alguma reclamação por responsabilidade civil?

Sim Não

Em que circunstâncias?

Houve processo judicial? Sim Não Qual foi a decisão? _____

DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA

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

Sim Não

Qual o segurador? _____

Apólice n.º

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

Sim Não

OUTROS FATORES SIGNIFICATIVOS PARA A APRECIÇÃO DO RISCO

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

Sim Não

Em caso afirmativo, quais?

INDICAÇÕES EVENTUAIS

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DO PRÉMIO (DÉBITO DIRETO/TRANSFERÊNCIA)

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, 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 Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. com o IBAN PT5000330000000070606405, 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 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 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)

DECLARAÇÕES, CONSENTIMENTOS, DATA E ASSINATURAS

Para efeitos de celebração do presente contrato de seguro, o Tomador do Seguro/Segurado declara que:

1. Tomei conhecimento das condições do contrato de seguro e foram-me 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. 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. Concorde(m) que os dados recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com o Segurador e seus subcontratados, sendo o mesmo 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. Pode ainda o Segurador facultar o acesso ou transmitir informações de carácter pessoal a resseguradores ou entidades que enquadrem ou realizem, licitamente, ações de cooperação, de compilação de dados, de prevenção e combate à fraude, ou estudos estatísticos ou técnico-atuariais. As omissões, inexatidões ou falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório quer facultativo, são da responsabilidade do(s) Tomador do Seguro/Segurado.
5. Mais autoriza(m) ainda ao 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.
6. Autoriza(m) desde já o Banco/Mediador de Seguros 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 o responsável pelo tratamento de dados pode comunicar os dados recolhidos e registados. A finalidade do tratamento destes dados respeita exclusivamente ao Tomador do Seguro/Segurado 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.
7. 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 ou ainda mediante comunicação escrita dirigida, consoante o caso, a esta mesma instituição ou ao Segurador.

Tomam ainda conhecimento de que:

8. Nos termos legais, havendo aceitação da presente Proposta, a cobertura dos riscos verifica-se, apenas, com o pagamento do prémio ou fração devidos.
9. 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), 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.

Tomador do Seguro/Segurado: _____

DECLARAÇÕES, CONSENTIMENTOS, DATA E ASSINATURAS (continuação)

A Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. (doravante referida como "Ocidental Seguros") 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 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 Ocidental 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 Ocidental 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 Ocidental 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 Ocidental 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 Ocidental 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 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 Seguros para o endereço de email apoioaocliente@ocidental.pt ou para a morada Av. Dr. Mário Soares (Tagus Park), Edifício 10, Piso 1, 2744-002 Porto Salvo. 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 Seguros. A Ocidental 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 Ocidental 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 Ocidental Seguros, 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 Seguros, utilizará os dados recolhidos para o envio de comunicações promocionais, divulgação de campanhas relativas a produtos e serviços da Ocidental Seguros ajustados ao perfil do titular.

Mediante o seu consentimento, as entidades do Grupo Ageas Portugal (a saber: 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., 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/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: _____

Segurado: _____

A Sucursal: _____

OCIDENTAL
grupo ageas

Segurador: Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. Sociedade Anónima com sede na Avenida 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 Euros.