AUTOMÓVEL – FROTAS | **PROPOSTA DE SEGURO**

☐ Seguro Novo
☐ Alteração Apólice ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Data Início ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Mediador _____

Código Mediador ☐☐☐☐☐☐☐

OCIDENTAL
grupo ageas

TOMADOR DO SEGURO/SEGURADO

Nome:		
Morada:		Código Postal: ☐☐☐☐-☐☐☐
		Localidade:
Data de Nascimento: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	Sexo: ☐ M ☐ F	Estado Civil:
B.I / Cartão de Cidadão: ☐☐☐☐☐☐☐☐	Nº Contribuinte: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐	Profissão:
Telefone: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐	Telemóvel: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐	E-mail:
Qualidade em que Segura:	☐ Proprietário ☐ Locatário ☐ Usufrutuário	☐ Adquirente com reserva de propriedade

CONDUTOR HABITUAL

Nome:		
Morada:		Código Postal: ☐☐☐☐-☐☐☐
		Localidade:
Data de Nascimento: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	Sexo: ☐ M ☐ F	Estado Civil:
B.I / Cartão de Cidadão: ☐☐☐☐☐☐☐☐	Nº Contribuinte: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐	Profissão:
Telefone: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐	Telemóvel: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐	E-mail:
N.º Carta Condução	Data Emissão: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	Data de Validade: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

QUESTIONÁRIO GERAL

O risco proposto já esteve ou está total ou parcialmente seguro? ☐ Sim ☐ Não

Em que Companhia? _____ (junte certificado de tarifação)

Indique o nº da apólice: _____ Tem algum prémio ou outra quantia em dívida?
☐ Sim ☐ Não

Nº de anos com seguro: _____ Nº de anos sem sinistros: _____ Nº de sinistros nos últimos 5 anos: _____

Data do último sinistro: _____

Já foi anteriormente recusado/anulado o seguro por iniciativa da Companhia? ☐ Sim ☐ Não

O veículo já foi submetido a inspeção periódica? ☐ Sim ☐ Não (junte cópia do certificado de inspeção)

RESSALVA DA HIPOTECA A FAVOR DE:

Nome:	
Morada:	Código Postal: ☐☐☐☐-☐☐☐
	Localidade:
Data Fim do contrato de Locação/Crédito: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	
☐ Cessação de Direitos Ressalvados ou Hipoteca – Juntar Declaração da Entidade Credora	

Tomador do Seguro/Segurado: _____

SUSPENSÃO/REPOSIÇÃO DOS EFEITOS DO CONTRATO

☐ Suspensão do seguro até 120 dias – Por venda do veículo e a sua presumível substituição durante esse prazo. Expirado o prazo, sem que a substituição tenha sido comunicada, a apólice será anulada, com data efeito ao pedido de suspensão.

☐ Reposição dos efeitos do contrato – Indique a matrícula do veículo de substituição: _____

VEÍCULO SEGURO

Tipo de Veículo: ☐ Ligeiro de Passageiros ☐ Ligeiro de Passageiros e Carga ☐ Ligeiro de Carga ☐ Caminheta ☐ Camião ☐ Articulado ☐ Autocarro ☐ Outro (Especifique) _____

Nº Quadro:		Data 1ª Matrícula:		Cor:	
Matrícula:		Marca:		Modelo:	
Combustível:		Versão:		Cilindrada (cc):	
Peso Bruto (Kg):	Tara (Kg):	Carga (Kg):	Potência (HP):	Nº Lugares:	Nº Portas:
Caixa: ☐ Aberta ☐ Fechada ☐ Cabine-Dupla		Certificado de Inspeção Válido até: _____		Tyla Code:	

Carroçaria: ☐ Limousine ☐ Cabriolet ☐ Todo-o-terreno ☐ Van ☐ Pick-up ☐ Chassis-cabine ☐ Monovolume ☐ Coupé ☐ Furgão ☐ Outro _____

Utilização: ☐ Particular ☐ ALD ☐ Aluguer ☐ Táxi ☐ Letra "A" ☐ Letra "T" ☐ Outro _____

Veículo recolhido em garagem? ☐ Sim ☐ Não	Veículo com alarme: ☐ Sim ☐ Não	Airbag: ☐ Sim ☐ Não	ABS: ☐ Sim ☐ Não	Km Anual: _____

Transporta Matérias Perigosas ou Inflamáveis? ☐ Não ☐ Sim (Especifique):

Circula em Área de Acesso Restrito (Ex.: Aeroportos, Portos, Áreas Fabris Internas, etc.) ☐ Não ☐ Sim (Especifique): _____

Consideram-se matérias perigosas, nomeadamente as seguintes: matérias explosivas, munições, matérias incendiárias e peças de fogo-de-artifício, gases comprimidos, liquefeitos ou dissolvidos sob pressão, matérias que, em contacto com a água, libertem gases inflamáveis, matérias sujeitas a combustão espontânea, matérias sólidas inflamáveis, matérias comburentes, venenosas, radioativas, corrosivas e repugnantes ou suscetíveis e produzirem infeção.

REBOQUES (OBRIGATORIAMENTE INCLUIDOS NAS APÓLICES QUE GARANTEM OS VEÍCULOS REBOCADORES)

1) Marca:	Modelo e versão:	Matrícula:	Peso bruto (Kg):
Data da 1ª Matrícula:	Ano de fabrico:	Carga (kg):	
Utilização: ☐ Particular ☐ ALD ☐ Aluguer ☐ Caravana Part. ☐ Outro _____			
2) Marca:	Modelo e versão:	Matrícula:	Peso bruto (Kg):
Data da 1ª Matrícula:	Ano de fabrico:	Carga (kg):	
Utilização: ☐ Particular ☐ ALD ☐ Aluguer ☐ Caravana Part. ☐ Outro _____			

COBERTURAS, CAPITAIS SEGUROS E FRANQUIAS

☐ Responsabilidade Civil Capitais: ☐ € 7.750.000 ☐ € 50.000.000

☐ Assistência Auto Permanente (Km 0) ☐ Pesados

☐ Condutor e Ocupantes ☐ Normal ☐ Especial Capitais(4): ☐ MIP € 10.000/DT € 1.000 ☐ MIP € 15.000/ DT € 1.500 ☐ MIP € 25.000/DT € 2.500

☐ Proteção Jurídica ☐ Normal ☐ Especial

☐ Choque, Colisão ou Capotamento Franquias: ☐ 2% s/ Capital ☐ 4% s/ Capital ☐ 8% s/ Capital ☐ 12% s/ Capital ☐ 20% s/ Capital ☐ Sem Franquia

☐ Incêndio Raio Explosão Franquias: ☐ 2% s/ Capital ☐ 4% s/ Capital ☐ 8% s/ Capital ☐ 12% s/ Capital ☐ 20% s/ Capital ☐ Sem Franquia

☐ Furto ou Roubo Franquias: ☐ 2% s/ Capital ☐ 4% s/ Capital ☐ 8% s/ Capital ☐ 12% s/ Capital ☐ 20% s/ Capital ☐ Sem Franquia

☐ Atos de Vandalismo Franquias: ☐ 2% s/ Capital ☐ 4% s/ Capital ☐ 8% s/ Capital ☐ 12% s/ Capital ☐ 20% s/ Capital ☐ Sem Franquia

Tomador do Seguro/Segurado: _____

COBERTURAS, CAPITAIS SEGUROS E FRANQUIAS

☐ Forças da Natureza Franquias: ☐ 2% s/ Capital ☐ 4% s/ Capital ☐ 8% s/ Capital ☐ 12% s/ Capital ☐ 20% s/ Capital ☐ Sem Franquia

☐ Veículo de Substituição (1)

☐ Privação de Uso (Max. 20 dias/ano) (2) Capitais: ☐ € 5 ☐ € 10 ☐ € 15 ☐ € 20 ☐ € 25 ☐ € 30 ☐ € 35 ☐ € 40

☐ Bagagens e Objetos Pessoais (3) Capitais: ☐ € 500 ☐ € 1.000

☐ Quebra Isolada de Vidros Capitais: ☐ € 750 ☐ € 1.500 ☐ € 1.750 ☐ € 2.000 ☐ € 2.250 ☐ € 2.500

(1) O Veículo a facultar é sempre da categoria ligeiro de passageiros (de acordo com as categorias tarifárias em vigor no Segurador)

(2) Interdita a comercialização para veículos ligeiros de passageiros.

(3) Guardados em bagageira fechada e não visível do exterior. Franquia de 20% s/ valor sinistro c/ mínimo de € 50.

(4) MIP - Morte ou Invalidez Permanente: DT – Despesas de Tratamento

EXTENSÃO TERRITORIAL

Destino:

☐ Espanha

☐ UE e Aderentes ao Acordo Multilateral de Garantia

☐ Outros Países _____

SEGURO DE GARAGISTA E SEGURO DE AUTOMOBILISTA (nos termos das Condições contratuais)

☐ Seguro de Garagista ☐ Inclui presumível comprador ☐ Seguro de Automobilista

☐ Ligeiro até 2.500 Kg ☐ Ligeiro até 3.500 Kg ☐ Pesados

Responsabilidade Civil ☐ € 7.290.000 ☐ € 50.000.000

Nota: é obrigatório o preenchimento dos dados do condutor habitual. Junte comprovativo do exercício de atividade e declaração em como o condutor habitual é trabalhador efetivo.

DANOS PRÓPRIOS

Valor em novo do veículo _____,___ € (Data registo 1ª matrícula)	Valor atual do Veículo _____,___ € (À data da subscrição do Seguro)
1) Valor em novo do reboque _____,___ € (Data registo 1ª matrícula)	Valor atual do Veículo _____,___ € (À data da subscrição do Seguro)
2) Valor em novo do reboque _____,___ € (Data registo 1ª matrícula)	Valor atual do Veículo _____,___ € (À data da subscrição do Seguro)
Extras (Especifique): _____ _____ _____	Valor em novo do(s) Extra(s): _____,____ € _____,____ € _____,____ €

OCUPANTES DE VIATURAS - BENEFICIÁRIOS

Do Segurado:		
Nome:		Nº Contribuinte: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Nome:		Nº Contribuinte: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Nome:		Nº Contribuinte: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Dos outros ocupantes	Herdeiro(s) legitimário(s) do(s) sinistrado(s)	

Tomador do Seguro/Segurado: _____

ANEXOS A JUNTAR À PROPOSTA EM CASO DE SEGURO NOVO OU ALTERAÇÃO DOE VEÍCULO

☐ Fotocópia do Registo de Propriedade / Documento de Compra e Venda / Declaração de Usufruto (reconhecida notoriamente no caso de proponente usufrutuário)

☐ Duplicado do Certificado Provisório (caso tenha sido entregue) ☐ Fotocópia do Livrete

☐ Certificado de Tarifação (caso se trate de uma transferência) ☐ Fotocópia da Ficha de Inspeção Periódica Obrigatória (caso se aplique)

DATA DE INÍCIO, TIPO DE CONTRATO E PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

Data de Início: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Data de Fim: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

(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: ☐ Ano e Seguintes ☐ Temporário

Periodicidade de Pagamento do Prémio: ☐ Mensal ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual

☐ Único (Seguro Temporário)

ao 1º recibo de prémio acresce um custo de apólice 5,35€ e de Carta Verde 1,25€ (estes valores já incluem encargos legais)

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. (marca Ocidental), 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. (marca Ocidental) com o IBAN PT50003300000000070606405, por débito na minha conta adiante indicada.

Banco _____

Número de Conta – IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

BIC SWIFT ☐☐☐☐☐☐☐☐ Tipo de pagamento: Pagamento recorrente [x] ou Pagamento pontual ☐

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar (i) a Ageas Portugal – Companhia de Seguros S.A. (marca Ocidental) 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. (marca Ocidental). 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/Segurado: _____

DECLARAÇÕES, CONSENTIMENTOS, DATA E ASSINATURAS

Para efeitos de celebração do presente contrato de seguro, o Tomador do Seguro/Segurado declaram 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(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.

Tomam 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. 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.

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

Tomador do Seguro/Segurado: _____

DECLARAÇÕES, CONSENTIMENTOS, DATA E ASSINATURAS

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

DECLARAÇÕES, CONSENTIMENTOS, DATA E ASSINATURAS

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. 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. (marca Ocidental), 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.

Tomador do Seguro/Segurado: _____

DECLARAÇÕES, CONSENTIMENTOS, DATA E ASSINATURAS

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.

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/Segurado: _____

A Sucursal: _____

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