ACIDENTES TRABALHO – Trabalhadores por Conta de Outrem | **PROPOSTA DE SEGURO**

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

Data Início ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Mediador _____

Código Mediador ☐☐☐☐☐☐☐

OCIDENTAL
grupo ageas

TOMADOR DO SEGURO

Nome:		
Morada:		Código Postal: ☐☐☐☐-☐☐☐
		Localidade:
Data de Nascimento: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	Sexo: ☐ M ☐ F	Estado Civil:
Data da Constituição: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	CAE: ☐☐☐☐☐☐	Ramo de Atividade:
B.I / Cartão de Cidadão: ☐☐☐☐☐☐☐☐	Nº Contribuinte: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐	Profissão:
Telefone: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐	Telemóvel: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐	E-mail:

DURAÇÃO DO CONTRATO

☐ 1 Ano e Seguintes ☐ Temporário → N.º Dias ☐☐☐

Data Início/Alteração ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Termo às 24 Horas (só para Temporários) ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

PERIODICIDADE E FORMA DE PAGAMENTO

Periodicidade: ☐ Único ☐ Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensal (sujeito ao pagamento do prémio inicial) (o prémio do seguro encontra-se subordinado à existência de fração/prémio mínimo)

Forma de Pagamento: ☐ Direto ☐ Débito automático em conta bancária ☐ Agente ou Corretor

TRABALHOS/ATIVIDADE

Local dos Trabalhos:

Atividade Predominante: | CAE: ☐☐☐☐☐☐

Natureza dos Trabalhos:

Tomador do Seguro/Segurado: _____

MODALIDADE

PRÉMIO FIXO – Cobertura de um número certo de trabalhadores, com remunerações antecipadamente conhecidas

☐ Indexação: na modalidade de Prémio Fixo os salários seguros serão atualizados na data de entrada em vigor dos novos Salários Mínimos, até aos limite e nos termos consignados nas Condições Gerais da Apólice.

Nomes dos Trabalhadores a Segurar:	Estagiário	Categoria Profissional	Horas Semanais (pessoal a tempo parcial)	Ordenado Mensal Salário Diário Salário Hora	M D H	Alimentação (valor mensal)	Outras Remunerações (Valor Mensal)
	☐			, €		, €	, €
	☐			, €		, €	, €
	☐			, €		, €	, €
	☐			, €		, €	, €
	☐			, €		, €	, €
	☐			, €		, €	, €

(Nos casos assinalados com X, indicar o Salário da Equiparação)

PRÉMIO VARIÁVEL – Cobertura de um número variável de pessoas com salários variáveis, em

☐ função das folhas de salários/férias

O Tomador do seguro deverá enviar mensalmente ao Segurador, e até ao dia 15 de cada mês, as Folhas de Remuneração pagas no mês anterior a todo o pessoal

Número Total de Trabalhadores	Número Total de Praticantes, Aprendizes, Estagiários, e demais situações de Formação Prática	Total de Retribuições Anuais Previstas (Juntar cópia da última Folha de Férias remetida à Segurança Social)
		, €

,

COBERTURAS ESPECIAIS (Condicionado à aceitação do Segurador)

☐ SALÁRIO LÍQUIDO

☐ Incapacidade Temporária (IT) ☐ Incapacidade Permanente (IP) e Morte (M) ☐ Incapacidade Temporária (IT) + Incapacidade Permanente (IP) + Morte (M)

☐ DESPESAS DE ASSISTÊNCIA NO ESTRANGEIRO E REPATRIAMENTO RELATIVAMENTE A SINISTROS OCORRIDOS FORA DO TERRITÓRIO NACIONAL

QUESTIONÁRIO:

O Proponente/Tomador do seguro e a(s) Pessoa(s) segura(s) toma(m) ainda conhecimento de que:

São cumpridas todas as disposições sobre higiene, segurança e saúde nos locais de trabalho?	☐ Sim	☐ Não
São utilizados explosivos ou materiais explosivos?	☐ Sim	☐ Não
Indique quais?		
O risco estava anteriormente seguro?	☐ Sim	☐ Não
Indique o Segurador?		
Já é segurado da Ocidental?	☐ Sim	☐ Não
Existem trabalhadores com incapacidade permanente para o trabalho?	☐ Sim	☐ Não

Tomador do Seguro/Segurado: _____

QUESTIONÁRIO:

Observações:

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. 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.

Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida.

Local e Data: _____

Tomador do Seguro/Segurado: _____

Sucursal: _____