

<input type="checkbox"/> Seguro Novo	<input type="checkbox"/> Alteração	Apólice	<input type="text"/>
Sucursal	<input type="text"/>	_____	
Colaborador	<input type="text"/>	_____	
Mediador	207074605	Banco Comercial Português SA	



TOMADOR DE SEGURO

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

IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS SEGURAS

1	Nome:		
	Data de Nascimento:	/ /	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	Bilhete de Identidade:	Nº Contribuinte:	Telefone:
2	Nome:		
	Data de Nascimento:	/ /	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	Bilhete de Identidade:	Nº Contribuinte:	Profissão:

QUESTIONÁRIO

GENÉRICO:

O risco que pretende garantir está ou esteve seguro?

 Não Sim Se sim, para que Pessoa Segura e qual a Seguradora? Pessoa Segura: 1 2 Seguradora: _____

SÁUDE:

Questão	P. Segura 1		P. Segura 2		Especifique, nas respostas afirmativas (indicando a Pessoa Segura)
	Não	Sim	Não	Sim	
Sofre ou sofreu de alguma das seguintes doenças ou enfermidades:					
Reumatismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Paralisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hipertensão Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alzheimer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Parkinson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Patologia:					
Cardíaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Respiratória	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vertigens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Redução das faculdades:					
Visuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Auditivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Motoras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alcoolismo/Usos de estupefacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doenças da coluna ou medulares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Está de baixa por doença ou acidente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Já fez ou foi aconselhado a fazer um teste de SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tem algum defeito físico ou é portador de alguma invalidez permanente e parcial ou invalidez absoluta e permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Toma algum medicamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DECLARAÇÕES, DATA E ASSINATURAS (continuação)

6. Autoriza(m) desde já o Banco/Mediador de Seguros Ligado a utilizar esses dados para actualização dos respectivos 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 de Seguro e da(s) Pessoa(s) Segura(s) com vista à gestão da relação contratual e à prossecução da actividade de mediação de seguros, à gestão de contactos e à realização de acções promocionais.

7. Tem/Têm conhecimento de que lhe(s) é assegurado, nos termos legais, o direito de acesso, rectificação, 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 à Seguradora.

O Proponente/Tomador de Seguro e a(s) Pessoa(s) Segura(s) toma(m) ainda conhecimento de que:

De acordo com o previsto no Dec.-Lei nº 142/2000, de 15 de Julho, os dados agora recolhidos poderão ser comunicados à Associação Portuguesa de Seguradores para constituição da Base de Dados «Prémios Não Pagos», sempre que sem fundada justificação, os Tomadores de Seguro não satisfizerem as suas obrigações de pagamento relativamente aos contratos de seguro que celebrarem.

O Banco Comercial Português, SA (Millennium bcp) tem uma participação indirecta superior a 10% no capital da Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, SA, da Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros Vida, SA, da Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, SA, e ainda da Pensõesgere - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, SA.

Não existe qualquer participação, directa ou indirecta, superior a 10% nos direitos de voto ou no capital deste Banco que seja detida por qualquer empresa de seguros ou por empresa mãe de qualquer empresa de seguros.

A intervenção do Millennium bcp enquanto Mediador envolve a prestação de assistência ao longo do período de vigência dos contratos de seguro, não estando autorizado a receber prémios de seguro para entrega a empresa de seguros. O Cliente tem o direito de solicitar informação sobre a remuneração do Millennium bcp, enquanto Mediador, pela prestação do serviço de mediação, pelo que, sempre que solicitada, ser-lhe-á prestada tal informação.

As reclamações dos Tomadores de Seguros e/ou outras partes interessadas podem ser apresentadas junto do Instituto de Seguros de Portugal - Av. de Berna n.º 19 - 1050-037 Lisboa ou em www.isp.pt. Em caso de litígio emergente da actividade de mediação, os consumidores podem recorrer aos tribunais judiciais ou aos organismos de resolução extra-judicial.

O Banco, como Mediador de Seguros, tem a obrigação contratual de exercer a actividade de mediação de seguros exclusivamente para as empresas de seguros acima identificadas.

Nos contratos de seguro em que o Banco figurar como Mediador, não existe intervenção de outros mediadores de seguros.

Local e Data: _____

O(s) Proponente(s)/Tomador de Seguro(s): _____

A 1ª Pessoa Segura: _____

A 2ª Pessoa Segura: _____

A Sucursal: _____

Mediador de Seguros : Banco Comercial Português, S.A., Sociedade Aberta (Millennium bcp)

Sede: Praça D. João I, 28 4000-295 Porto * Capital Social 4.694.600.000 Eur * N.º único de matrícula e de Pessoa Colectiva 501525882. Mediador de Seguros Ligado n.º 207074605 - Data de Registo: 26/06/2007. Autorização para intermediação de seguros dos Ramos Vida e Não Vida das Seguradoras Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A., Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros S.A. e Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. e ainda com a Pensõesgere - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A. Informações e outros detalhes do registo disponíveis em www.isp.pt

Seguradora: Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A.

Sociedade anónima com sede na Avenida José Malhoa, n.º 27, em Lisboa, pessoa colectiva n.º 501836918 e matriculada sob esse número na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o capital social de €12.500.000,00.

Morada para correspondência: Tagus Park, Edifício 10 - Piso 1, 2744-002 Porto Salvo