responsabilidade civil profissional
protocolo Ordem dos Engenheiros Técnicos

Proposta / Alteração

Ramo	Comp.	Apólice N.º
0 0 8 4		

Antes do preenchimento da presente proposta leia atentamente as Informações pré-contratuais em anexo, não aplicáveis a alterações.
Imposição legal: declare com exatidão todas as circunstâncias que conheça e considere serem relevantes para a apreciação do risco a segurar.

**MARQUE COM X A RESPOSTA EXATA. PREENCHA SÓ COM MAIÚSCULAS.
NÃO PREENCHA AS ZONAS SOMBREADAS.**

Seguro novo ☐ Preenchimento obrigatório de todos os quesitos da proposta. Aqueles que, de acordo com a sua especificidade, não sejam de preencher, devem ser inequivocamente inutilizados.

Alteração ☐ Além de indicar o n.º da Apólice, o nome do Tomador do Seguro e a data de início pretendida, preencher somente os quesitos que são alterados.

MEDIADOR

N.º ☐☐☐☐☐☐ Nome

NOTA EXPLICATIVA

Esta proposta/questionário refere-se a uma cobertura de Responsabilidade Civil Profissional com base em reclamações. O contrato de seguro cobre as reclamações que forem formuladas contra o Segurado pela primeira vez durante o período de vigência do seguro, de acordo com os termos e condições que se estabeleçam e acordem entre as partes.

DADOS PESSOAIS (Tomador do Seguro / Segurado)

Singular ☐ Sexo: F ☐ M ☐ Empresário em nome individual (indicar C.A.E.) ☐ Empresa ☐ C.A.E.

N.º de trabalhadores

N.º de Cliente Outros seguros na Ageas Portugal

N.º de Ident. Fiscal

Nome

Data nasc. Nacionalidade

Naturalidade

Estado civil: Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado/Separado ☐ Em União de Facto ☐

Tít. honorífico

Morada

Localidade Cód.Postal - -

Documento de Identificação: B.I. ☐ Cartão de Cidadão ☐ Passaporte ☐ Outro ____

N.º Validade

Profissão

Cédula Profissional n.º Especialidade:

Telemóvel Telefone Outro telefone

E-mail

(leia atentamente a secção "Documentação")

INÍCIO E DURAÇÃO DO SEGURO / FORMAS DE PAGAMENTO E COBRANÇA

Início pretendido ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Duração: Ano e seguintes ☐ Temporário ☐
Termo em ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

(não pode ser anterior à data e hora de entrada da proposta ou alteração nos serviços da Ageas Portugal)

PRÉMIO INICIAL

Nos termos legais do Dec.-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, a cobertura dos riscos apenas se verifica a partir do momento do pagamento do prémio ou fração inicial.

PRÉMIOS OU FRAÇÕES SUBSEQUENTES

A falta de pagamento, na data em que é devido, do prémio de anuidades subsequentes ou da primeira fração deste, impede a renovação do contrato, que por isso caduca. No decurso de uma anuidade, ocorrerá a resolução automática e imediata do contrato, na data de vencimento do respetivo pagamento, em caso de não pagamento de: 1. uma fração do prémio, 2. um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável, 3. um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

PAGAMENTO Mês de vencimento pretendido ☐☐

Anual ☐	Fracionado: Semestral ☐ Trimestral ☐ O valor total a pagar por fração não pode ser inferior a 75 €.	Único ☐ Nos seguros temporários não é admitido o fracionamento do prémio.

COBRANÇA A Ageas Portugal sugere o pagamento dos prémios através do SISTEMA DE DÉBITOS DIRETOS (SDD).
Desta forma assegurará, sem preocupações, o pagamento atempado do prémio/fração e, em consequência, a garantia plena da vigência do contrato.

Débito Direto (SDD) ☐ Preencher a autorização do Débito Direto

Mediador ☐ Tesouraria/Multibanco/Correios ☐ Ref. Multibanco ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(pagamento primeiro recibo)

Local de cobrança ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

AUTORIZAÇÃO DO DÉBITO DIRETO (ADD) / CRÉDITO EM CONTA

Banco _____ Tipo de pagamento: recorrente ☐ ou pontual ☐

Titular da conta ☐☐

Autorizo o débito, na minha conta bancária, dos prémios do seguro contratado através desta Proposta, apresentados à cobrança na periodicidade acordada com a Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., relativos à Apólice n.º 0 0 8 4 ☐☐ ☐☐☐☐☐☐

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ BIC/SWIFT ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ref. ADD ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ao subscrever esta autorização está a autorizar (i) a Ageas Portugal, Companhia 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 Ageas Portugal, Companhia 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 8 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 do pagamento do prémio em causa, nem as eventuais responsabilidades decorrentes do consequente incumprimento do contrato de seguro.

O pagamento de quaisquer valores decorrentes do presente contrato de seguro será feito por crédito na mesma conta, salvo instruções expressas em contrário.

No caso da 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.

_____ , ____ de _____ de _____

Assinatura(s) 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)

QUESTIONÁRIO

IDENTIFICAÇÃO DO RISCO Cód. Estatístico ☐☐☐☐☐☐

N.º de projetos/trabalhos feitos e/ou revistos anualmente _____

Distribuição percentual do tipo de atividades realizadas (instalações, edifícios, relatórios, estudos, etc.)

Existem circunstâncias ou factos conhecidos que possam afetar a avaliação do risco pela Ageas Portugal (trabalhos no estrangeiro, trabalhos especiais, etc.)? Sim ☐ Não ☐

Em caso afirmativo fornecer detalhes _____

CAPITAL / FRANQUIA

CAPITAL A SEGURAR

50.000 € ☐	100.000 € ☐	150.000 € ☐	200.000 € ☐
250.000 € ☐	300.000 € ☐	400.000 € ☐	500.000 € ☐
750.000 € ☐	1.000.000 € ☐		

FRANQUIA
Em todos os sinistros será sempre deduzida à indemnização que couber à Ageas Portugal pagar, uma franquia correspondente a 10% do valor de cada sinistro indemnizável, sem valor mínimo e valor máximo de 1.000 €.

DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA (é necessário juntar Certificado de Tarifação)

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

Qual o Segurador? Ageas Portugal ☐ Apólice n.º ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐☐

Data de início ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Outro Segurador ☐ Designação _____ Apólice n.º ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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

c) Quantos sinistros participou nos últimos 3 anos? ☐☐ Data do último sinistro participado ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

SINISTROS ANTERIORES

O risco proposto já registou algum sinistro? Sim ☐ Não ☐

Em caso afirmativo, indicar datas e descrever circunstâncias e valores:

_____

_____

_____

_____

OUTROS FATORES SIGNIFICATIVOS PARA A APRECIAÇÃO DO RISCO

Descrever sinistralidade ocorrida nos últimos 5 (cinco) anos (detalhar causas e montantes de todas as reclamações apresentadas por negligência profissional, bem como circunstâncias ou factos que possam razoavelmente dar lugar a uma reclamação por negligência profissional):

_____

_____

_____

_____

INDICAÇÕES EVENTUAIS

_____

_____

_____

_____

_____

_____

INFORMAÇÃO AO TOMADOR DO SEGURO E AO(S) SEGURADO(S), NOS TERMOS LEGAIS

1. As reclamações emergentes do contrato podem ser apresentadas por escrito ao departamento de gestão de reclamações do Segurador (nomeadamente através do e-mail: reclamacoes@ageas.pt), no Livro de Reclamações, ao Provedor do Cliente (nomeadamente através do e-mail provedor.ageas@mm-advogados.com) e à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, em www.asf.com.pt. Em caso de litígio, além do recurso às restantes Entidades de Resolução Alternativa de Litígios, nos termos previstos na legislação aplicável, as partes podem recorrer ao CIMPAS – Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Seguros, de que o segurador é aderente - www.cimpas.pt - ou aos tribunais judiciais. A Política de Tratamento de Clientes do Segurador e restante informação relativa à Gestão de Reclamações e litígios está disponível em www.ageas.pt.
2. As informações fornecidas pelo Cliente relativamente às suas exigências e necessidades são especificadas na proposta de seguro bem como em eventuais simulações e questionários adicionais.
3. Em função das referidas informações, a Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., presta aconselhamento relativamente ao contrato de seguro recomendado face às exigências e necessidades do Cliente. Quando existe intervenção do Mediador é da sua responsabilidade informar o Cliente se presta ou não aconselhamento.
4. Os trabalhadores do Segurador não recebem remuneração relacionada com este contrato de seguro. Quando haja intervenção de Mediador, este receberá parte do prémio de seguro, a título de comissão como remuneração em relação ao contrato de seguro. O Cliente poderá solicitar informação adicional sobre o montante da remuneração.
5. Nos termos das Condições Gerais da Apólice, esta proposta só se considera aceite depois de aprovada pelos serviços da Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.

INFORMAÇÃO LEGAL PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

A Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A. (doravante referida como “Ageas Seguros”) é responsável pelo tratamento dos dados pessoais do Tomador do Seguro (se pessoa singular) ou do(s) representante(s) do Tomador do 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 da apólice, gestão do seguro, gestão de sinistros e anulação da apólice, sendo tratados apenas para esta(s) finalidade(s).

Neste contexto, a Ageas 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 Ageas 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 Ageas 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 Ageas 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 Ageas 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 Ageas 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 lhes 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 Ageas Seguros para o endereço de e-mail privacidade@ageas.pt ou para a morada Rua Gonçalo Sampaio, 39, Apart. 4076, 4002-001 Porto. Caso deseje contactar o Encarregado de Proteção de Dados (DPO) poderá fazê-lo para o endereço de e-mail dpo@ageas.pt. Sem prejuízo de qualquer outra via de recurso administrativo ou judicial, os Titulares dos dados têm direito a apresentar uma reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados (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 Ageas Seguros.

INFORMAÇÃO LEGAL PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS — continuação

A Ageas 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 Ageas 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 Ageas Seguros, manifestar o seu ponto de vista e contestar a decisão em causa.

Mediante o seu consentimento, as entidades do Grupo Ageas Portugal (a saber: Ageas Portugal – Companhia de Seguros, S.A. (através da marca Ageas Seguros); Ageas Portugal – Companhia de Seguros de Vida, S.A. (marca Ageas Seguros); Ageas Portugal – Companhia de Seguros, S.A. (através da marca Seguro Directo); 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 e-mail 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. O Tomador do 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 aplicável(is).

A preencher pelo Tomador do Seguro, se pessoa singular:

☐ Consinto no tratamento dos meus dados pessoais pelas Entidades do Grupo Ageas Portugal (anteriormente descritas) para efeitos de envio de comunicações de marketing através dos diferentes canais de comunicação, quer físicos quer digitais, nomeadamente notificações eletrónicas, carta, SMS ou e-mail, ajustadas ao meu perfil, nos termos acima referidos e melhor descritos nas várias Políticas de Privacidades disponíveis nos seus websites.

☐ Consinto que as Entidades do Grupo Ageas Portugal (anteriormente descritas) tenham acesso aos meus dados pessoais conservados no âmbito da relação estabelecida com a(s) entidade(s) do Grupo Ageas Portugal, nos termos acima referidos

DECLARAÇÃO

1. Tomei conhecimento das condições do contrato de seguro e foram-me prestados todos os esclarecimentos necessários e legalmente exigíveis, declarando ter recebido para esse efeito os anexos a esta proposta: Documento de informação sobre o produto de seguros e Informações pré-contratuais.
2. Respondi de forma exata e completa aos quesitos desta proposta e declarei com exatidão todas as circunstâncias que conheço e que são significativas para a apreciação do risco pela Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., sabendo que, em caso de incumprimento fico sujeito às normas legais e contratuais aplicáveis, de que tomei conhecimento nos anexos a esta proposta, acima referidos.

DOCUMENTAÇÃO

Condições Contratuais — O Tomador do Seguro aceita que as Condições Contratuais aplicáveis a este contrato sejam disponibilizadas na Área de Cliente (acessível em www.ageas.pt). Podem ainda ser enviadas por correio, mediante solicitação a um Mediador Ageas Seguros ou através da Linha de Apoio ao Cliente 217 943 039, disponível nos dias úteis das 8h30 às 19h00.

Restantes documentos — Com a subscrição deste seguro, o Tomador do Seguro aceita que a restante documentação emitida a partir desta data referente a este e a todos os seus contratos atualmente em vigor lhe seja disponibilizada, em suporte digital, na Área de Cliente, acessível em www.ageas.pt. O Tomador do Seguro será avisado, sempre que fiquem disponíveis novos documentos, por mensagem enviada para o e-mail indicado anteriormente. Caso pretenda, adicionalmente, receber uma cópia desta documentação por correio, assinale aqui com uma cruz: ☐

ASSINATURA

O Tomador do Seguro declara ter tomado conhecimento do teor das declarações e autorizações constantes desta proposta, subscrevendo-as mediante a sua assinatura.

O Tomador do Seguro

_____ , ____ de _____ de _____

_____
(Assinatura do Tomador do Seguro ou de quem legalmente o represente, conforme documento de identificação)

A PREENCHER PELO MEDIADOR

Data ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

_____
(Assinatura e nome legível)

RESERVADO AOS SERVIÇOS DA AGEAS PORTUGAL

_____

_____

_____

_____

_____

Proposta aprovada em ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ por _____
(Assinatura e nome legível)

N.º Funcionário ☐☐☐☐☐

Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.
Sede: Rua Gonçalo Sampaio, 39, Apart. 4076, 4002-001 Porto. Tel. 22 608 1100
Matrícula / Pessoa Coletiva N.º 503 454 109. Conservatória de Registo Comercial do Porto. Capital Social 7.500.000 Euros