PLANO DE SAÚDE MÉDIS

PROPOSTA DE SEGURO

médis

Millennium bcp

N.º Proposta: 3194522	**N.º Apólice/Refª:** 1-1N7YC4CL	**DDA:**	**Contrato:** Novo
Mediador: 207074605 - Millennium bcp	**Colaborador:** X200874 - VANESSA CARDOSO		**Sucursal:** DRSI-CACEM

HP011-1N7YQJ86

NOTA DE SERVIÇO INTERNA: Após impressão, a presente Proposta de Seguro deverá ser assinada e seguidamente digitalizada usando a opção "Seguros" na multifunções.

TOMADOR DO SEGURO

Nome: LEANDRO AGOSTINHO SILVA

Morada: AV BRASIL 45 1 B

Código Postal: 2735-668 AGUALVA CACEM

Data de Nascimento: 14-11-1981 **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Solteiro

Número de Identificação Fiscal: 317754491 **Passaporte:** FZ847682

E-mail: AGOSTINHOLEANDRO960@GMAIL.COM

Telefone (casa): 932780387 **Telefone (emprego):** Sem Informação **Telemóvel:** 932780387

Não Autoriza: ☐ **Autoriza:** ☑ o envio de documentação relativa à gestão contratual por email.

Não Autoriza: ☐ **Autoriza:** ☑ o envio de informação relativa à gestão contratual para o telemóvel.

DADOS DA TRANSFERÊNCIA

O risco que se pretende segurar já esteve anteriormente seguro: Não

OPÇÕES/COBERTURAS

Opção Base: Opção 1 - Base + Ambulatório 200€ (s/ Franquia)

IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS SEGURAS

✓ **1.ª Pessoa Segura**

Nome: LEANDRO AGOSTINHO SILVA **Sexo:** Masculino

Data de Nascimento: 14-11-1981 **Número de Identificação Fiscal:** 317754491

Passaporte: FZ847682

Nome a inscrever no Cartão Médis: LEANDRO SILVA

Estado de Aceitação da Proposta do Seguro: Aceite sem Exclusões

Grau de Parentesco: Titular

Prémio Total Anual (Pessoa Segura): € 379,11

Periodicidade: Mensal

N.º Proposta: 3194522	N.º Apólice/Refª: 1-1N7YC4CL	DDA:

HP011-1N7YQJ86

IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS SEGURAS (continuação)

✓ **2.ª Pessoa Segura**

Nome: JHONATAN MATTOS DA SILVA **Sexo:** Masculino

Data de Nascimento: 30-09-2010 **Número de Identificação Fiscal:** Sem Informação

Nome a inscrever no Cartão Médis: JHONATAN MATTOS SILVA

Estado de Aceitação da Proposta do Seguro: Aceite sem Exclusões

Grau de Parentesco: Descendente

Prémio Total Anual (Pessoa Segura): € 162,68

Periodicidade: Mensal

QUESTIONÁRIO

ÍNDICES BIOMÉTRICOS

1.ª Pessoa Segura

Altura (Ex: 1.60 m): 1.76 Peso (Kg): 70

Tensão Arterial Mín (Ex: 70): 82 Tensão Arterial Máx (Ex: 120): 120

2.ª Pessoa Segura

Altura (Ex: 1.60 m): 1.62 Peso (Kg): 60

Tensão Arterial Mín (Ex: 70): 82 Tensão Arterial Máx (Ex: 120): 120

QUESTIONÁRIO MÉDICO

	1.ª Pessoa Segura	
	Sim	**Não**
HÁBITOS		
Bebe bebidas alcoólicas?	✓	
Fuma?	✓	
ANTECEDENTES PESSOAIS		
Tem presentemente ou alguma vez lhe foi diagnosticada alguma das seguintes doenças:		
Doenças do Aparelho Cardio-Vascular?	✓	
Doenças do Aparelho Respiratório?	✓	
Doenças do Tubo Digestivo?	✓	
Doenças do Fígado, Vias Biliares e Pâncreas?	✓	
Doenças do Aparelho Genito-Urinário?	✓	
Doenças do Osso, Sistema Musculo-Esquelético e Tecido Conjuntivo?	✓	
Doenças da Pele?	✓	
Doenças do Sistema Nervoso?	✓	
Doenças de Sangue?	✓	

N.º Proposta: 3194522	N.º Apólice/Refª: 1-1N7YC4CL	DDA:

HP011-1N7YQJ86

QUESTIONÁRIO MÉDICO (continuação)

1.ª Pessoa Segura (continuação)

	Sim	Não
Doenças Endocrinológicas?		✓
Doenças do Metabolismo?		✓
Doenças dos Olhos?		✓
Doenças dos Ouvidos, Nariz e Garganta?		✓
Doenças do Aparelho Ginecológico?		✓
Doenças Infecciosas?		✓
Neoplasias?		✓
Doenças Congénitas?		✓

ANTECEDENTES FAMILIARES

Algum dos seus pais ou irmãos já faleceu?		✓
Algum dos seus familiares sofre de doença grave e/ou crónica?		✓

2.ª Pessoa Segura

	Sim	Não

HÁBITOS

Bebe bebidas alcoólicas?		✓
Fuma?		✓

ANTECEDENTES PESSOAIS

Tem presentemente ou alguma vez lhe foi diagnosticada alguma das seguintes doenças:

Doenças do Aparelho Cardio-Vascular?		✓
Doenças do Aparelho Respiratório?		✓
Doenças do Tubo Digestivo?		✓
Doenças do Fígado, Vias Biliares e Pâncreas?		✓
Doenças do Aparelho Genito-Urinário?		✓
Doenças do Osso, Sistema Musculo-Esquelético e Tecido Conjuntivo?		✓
Doenças da Pele?		✓
Doenças do Sistema Nervoso?		✓
Doenças de Sangue?		✓
Doenças Endocrinológicas?		✓
Doenças do Metabolismo?		✓
Doenças dos Olhos?		✓
Doenças dos Ouvidos, Nariz e Garganta?		✓
Doenças do Aparelho Ginecológico?		✓
Doenças Infecciosas?		✓

QUESTIONÁRIO MÉDICO

2.ª Pessoa Segura (continuação)

	Sim	Não
Neoplasias?		✓
Doenças Congénitas?		✓
ANTECEDENTES FAMILIARES		
Algum dos seus pais ou irmãos já faleceu?		✓
Algum dos seus familiares sofre de doença grave e/ou crónica?		✓

DATA INÍCIO, TIPO DE CONTRATO E PRÉMIOS

Data Início: 15-09-2023 (sujeito ao pagamento do prémio ou fração inicial)

Tipo de Contrato: Um Ano e Seguintes

Periodicidade de Pagamento do Prémio: Mensal

Forma de Pagamento: Débito Bancário

Campanha: Tarifa Base (Individuais)

Prémio Total / Prestação (1º Ano): € 45,15(1)

(1) Ao primeiro pagamento acresce € 5,38 do custo da Apólice (estes valores já incluem encargos legais)

N.º Proposta: 3194522	N.º Apólice/Refª: 1-1N7YC4CL	DDA:

HP011-1N7YQJ86

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DO PRÉMIO (DÉBITO DIRETO/TRANSFERÊNCIA)

Titular da Conta: LEANDRO AGOSTINHO SILVA

Autorizo o Banco a proceder ao pagamento à Ageas Portugal - Companhia 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 seguinte 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. com o IBAN PT50 0033 0000 00000706064 05, por débito na minha conta adiante indicada.

Banco BANCO COMERCIAL PORTUGUES, SA

Número de Conta - IBAN PT50 0033 0000 45653369325 05 **BIC SWIFT** BCOMPTPL

Tipo de pagamento: Pagamento recorrente ☒ ou Pagamento pontual ☐

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 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: Cacém, 09 de Outubro de 2025

Assinatura dos Titulares da Conta: Douglas Valério Silva Simões

A Sucursal: X20087

A Sucursal: X20087

CONFERÊNCIA ASSINATURAS

(Conforme Ficha de Assinaturas, ou Documento de Identificação, e de acordo com as condições de movimentação da conta de depósito à ordem)

N.º Proposta: 3194522	N.º Apólice/Refª: 1-1N7YC4CL	DDA:

HP011-1N7YQJ86

DECLARAÇÕES, CONSENTIMENTOS, DATA E ASSINATURAS

Para efeitos da celebração do presente contrato de seguro, o Proponente/Tomador do Seguro/Pessoas Seguras 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. O risco que pretendemos segurar não esteve coberto, total ou parcialmente, por nenhum contrato relativamente ao qual exista prémio, fração de prémio ou outra quantia em dívida.
3. Autorizamos ainda que a informação relativa ao extrato de benefícios, contendo informação relativa ao prestador, data da realização do ato médico e valor das despesas realizadas, seja prestada diretamente ao Tomador do Seguro.
4. Nos seguros celebrados por prazo igual ou superior a seis meses, o Tomador do Seguro que seja pessoa singular tem o direito à resolução do contrato, sem necessidade de invocar justa causa, nos 30 dias imediatos à data da receção da apólice.
5. O previsto no número anterior não se aplica aos seguros de grupo.

O Proponente/Tomador do Seguro/Pessoas Seguras tomam ainda conhecimento de que:

6. A aceitação do seguro relativamente a cada Pessoa Segura, fica dependente da análise do respetivo Questionário Individual de Saúde, considerando-se o seguro aceite se, no prazo máximo de 15 dias a contar da data de receção da Proposta e respetivo Questionário Individual de Saúde pelos Serviços de Subscrição Médica do Segurador, esta não notificar a Pessoa Segura da não aceitação do risco proposto ou da necessidade de obtenção de elementos adicionais para a sua apreciação.
7. A análise do Questionário Individual de Saúde e dos restantes fatores caracterizadores do risco proposto, condicionam a sua aceitação por parte do Segurador ou dos termos em que a mesma possa ocorrer.
8. Tratando-se de uma transferência de risco anteriormente coberto por outro contrato de seguro, serão aplicadas exclusões particulares e períodos de carência às novas coberturas e à diferença de capitais face à apólice anterior, com exceção da cobertura de Parto que fica sujeita ao período de carência previsto nas Condições Gerais da apólice, ou seja, de 365 dias. As exclusões particulares e preexistências serão consideradas com base na informação clínica existente, ou seja, nas Condições Particulares/Certificados Individuais em vigor à data da transferência. Na ausência da referida informação a subscrição será realizada com base no preenchimento de um questionário médico e reportada à data da contratação deste seguro Médis. As preexistências serão reportadas com início à data em que o questionário médico de suporte à subscrição deste seguro foi preenchido.
9. Em caso de alteração das condições da apólice, serão aplicados períodos de carência às novas coberturas e à diferença de capital que exceda o da opção anterior. Serão consideradas preexistências e exclusões particulares com base na informação clínica existente (Questionário Médico, Condições Particulares/Certificado Individual e informação adicional resultante da utilização do seguro), para as novas coberturas ou para a diferença de capital que exceda o da opção anterior.

DECLARAÇÕES, CONSENTIMENTOS, DATA E ASSINATURAS (continuação)

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

11. As prestações garantidas constantes desta Proposta referem-se exclusivamente a cada ano de vigência do contrato.

12. O Banco Comercial Português, S.A. (Millennium bcp) atua em nome e por conta do Segurador e a sua intervenção envolve a prestação de assistência ao longo do período de vigência do contrato de seguro. No contrato de seguro não existe intervenção de outros mediadores de seguros.

O Millennium bcp detém uma participação indireta superior a 10% no capital social das entidades Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A. e Ageas - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A.. Por seu turno, a Fosun International Holdings Limited, que detém uma participação indireta no capital social do Millennium bcp superior a 10%, detém indiretamente participações qualificadas em diversas empresas de seguros do Grupo Fidelidade, entre as quais a Fidelidade – Companhia de Seguros, S.A., a Companhia Portuguesa de Resseguros, S.A. e a Multicare - Seguros de Saúde, S.A. Não obstante, o Millennium bcp não comercializa produtos de seguros das empresas de seguros do Grupo Fidelidade.

O Millennium bcp presta aconselhamento. As informações fornecidas pelo Tomador do Seguro relativamente às suas exigências e necessidades são especificadas na proposta seguro e/ou na proposta de adesão, bem como em eventuais simulações e questionários adicionais, e nortearam o aconselhamento prestado, o qual tem apenas por base a análise dos contratos de seguro de distribuidores com quem o mediador tem relações estreitas.

O Millennium bcp, como mediador de seguros, tem a obrigação contratual de exercer a atividade de distribuição de seguros exclusivamente para os seguintes seguradores: Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A., Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A. e Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. e ainda para a Ageas - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões S.A.. Não obstante, em determinados casos, nos termos contratualmente previstos, o Millennium bcp pode exercer a atividade de distribuição de seguros para outros Seguradores.

Pela atividade de distribuição, o Mediador não é remunerado diretamente pelo Tomador do Seguro. O Mediador receberá do Segurador parte do prémio de seguro, a título de comissão como remuneração em relação ao contrato de seguro, sem prejuízo do Segurador poder atribuir vantagens, que podem ou não ter natureza económica, às pessoas diretamente envolvidas na atividade de distribuição de seguros, as quais não são concedidas em função de um determinado contrato de seguro. O Tomador do Seguro tem o direito de solicitar informação sobre a remuneração do Mediador pela prestação do serviço de distribuição, pelo que, sempre que solicitada, ser-lhe-á prestada tal informação.

Em caso de reclamação relativa à conduta do Millennium bcp pode ainda contactar a sua Sucursal, ou o Centro de Atenção ao Cliente através do e-mail centroatencaoaocliente@millenniumbcp.pt, ou o Centro de Contactos através dos telefones 91 827 24 24 / 93 522 24 24 / 96 599 24 24 (chamada para rede móvel nacional) e (+ 351) 21 005 24 24 (chamada para a rede fixa nacional). Atendimento personalizado 24h. O custo das comunicações depende do tarifário acordado com o seu operador. Pode ainda contactar a Provedoria do Cliente, sita na Praça Dom João I, nº 28 - Piso 4, 4000-295 Porto através do e-mail provedoria.cliente@millenniumbcp.pt. A Política de Gestão de Reclamações do Millennium bcp e outras informações conexas encontram-se disponíveis em www.millenniumbcp.pt.

DECLARAÇÕES, CONSENTIMENTOS, DATA E ASSINATURAS (continuação)

13. 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 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 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 e-mail apoioaocliente@ocidental.pt ou para a morada Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Caso deseje contactar o Encarregado de Proteção de Dados (DPO) 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,

DECLARAÇÕES, CONSENTIMENTOS, DATA E ASSINATURAS (continuação)

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.

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/1ª Pessoa Segura

Consinto no tratamento dos meus dados pessoais pelas entidades do Grupo Ageas Portugal (abaixo 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 e-mail, ajustadas ao meu perfil, nos termos anteriormente referidos e melhor descritos nas várias Políticas de Privacidades disponíveis nos seus websites:

☑ 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.

Consinto que as entidades do Grupo Ageas Portugal (abaixo identificadas) tenham acesso aos meus dados pessoais conservados no âmbito da relação estabelecida com a(s) entidade(s) do Grupo Ageas Portugal, nos termos anteriormente referidos:

DECLARAÇÕES, CONSENTIMENTOS, DATA E ASSINATURAS (continuação)

☑ 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.

☑ Declaro ser o representante legal e titular das responsabilidades parentais do(s) menor(es) identificado(s) ou estar devidamente autorizado pelo representante legal e titular das responsabilidades parentais do(s) menor(es) identificado(s), e que fui informado dos termos do tratamento de dados pessoais, pela Ocidental, para as finalidades descritas e nos termos acima dispostos.

Local e Data: Cacém, 9 de outubro de 2023

Tomador do Seguro/1ª Pessoa Segura: Leandro Agostinho da Silva

CONFERÊNCIA ASSINATURAS

Representante legal da 2ª Pessoa Segura: Leandro Agostinho da Silva

CONFERÊNCIA ASSINATURAS

Sucursal: 1 x200879

Banco Comercial Português, S.A., com sede na Praça D. João I, 28, no Porto, com o capital social de 3.000.000.000,00 Euros, matriculado na Conservatória do Registo Comercial do Porto, com o número único de matrícula e de pessoa coletiva 501525882. Agente de Seguros registado com o n.º 419527602, junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões - Data da Inscrição: 21/01/2019. Autorização para mediação de seguros dos Ramos Vida e Não Vida. Informações e outros detalhes do registo podem ser verificados em www.asf.com.pt. O Mediador não está autorizado a celebrar contratos de seguro em nome do Segurador nem a receber prémios de seguro para serem entregues ao Segurador. O Mediador não assume a cobertura dos riscos inerentes ao contrato de seguro, que são integralmente assumidos pelo Segurador.

OCIDENTAL grupo ageas 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

Médis: marca exclusiva e registada dos produtos geridos pela Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A., segurador, ressegurador e gestor do sistema integrado de prestação de cuidados de saúde subjacente aos seguros titulados por Apólices por si emitidas ou por outros seguradores sob sua autorização. Entidade legalmente autorizada para o exercício da atividade seguradora nos Ramos Não Vida.