

5. MODALIDADE DE COBERTURA

Prémio Fixo

Prémio Variável

Por Área

Prémio Variável

Ao optar por esta modalidade o proponente / tomador do seguro compromete-se a enviar cópia das declarações de remunerações do seu pessoal remetidas à segurança social, relativas às retribuições pagas no mês anterior, por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio eletrónico, devendo no envio mencionar a totalidade das remunerações previstas na lei como integrando a retribuição para efeito de cálculo da reparação por acidente de trabalho, e indicar ainda os praticantes, os aprendizes e os estagiários.
Este contrato fica sujeito a um prémio comercial mínimo não estornável, calculado com base no montante de 50 000 € de retribuições anuais.

6. LOCAL DO RISCO - Onde se executam os trabalhos (preenchimento completo e obrigatório)**Em Portugal**

Concelho: _____ Localidade: _____ Código postal: _____ - _____

No Estrangeiro

Efetua ou prevê efetuar trabalhos no estrangeiro: Sim Não Se sim, indique a zona: União Europeia Resto do Mundo

Duração prevista dos trabalhos: _____ N.º previsto de trabalhadores: _____

Em que países: _____

7. COBERTURA**Capital****Taxa Comercial**

Acidentes de Trabalho

001

8. QUESTIONÁRIO TÉCNICO (Se sim, especifique)

Código de atividade do risco: _____ Natureza dos trabalhos / Atividade predominante: _____

Algum dos trabalhadores utiliza veículo de 2 rodas? Quantos? Não Sim _____

Descrição de outras atividades desenvolvidas não enquadradas na atividade de risco indicada:

São utilizados explosivos ou matérias explosivas, prática de mergulho ou trabalhos em fachadas de edifícios?

Não Sim _____

Verifica-se manuseamento de substâncias perigosas? Quais? Não Sim _____

Há licenciamento para as mesmas? (*juntar fotocópia*) Não Sim _____

Emprega força motriz? Não Sim _____

Tipo de máquina	Potência	Quantidade	Número de trabalhadores que a usam
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

São cumpridas as normas de segurança em vigor para a atividade? Não Sim

9. RESPOSTAS OBRIGATÓRIAS (Se sim, especifique)

Já esteve seguro? Em que Segurador? Não Sim _____

Esta proposta destina-se a segurar todos os funcionários? Não Sim

Se respondeu "Não", indique quais os funcionários que não vão estar seguros:

Nome	Motivo	Companhia onde estão seguros	N.º. Apólice
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

No pessoal a segurar há parentes do proponente? Não Sim

Nome	Grau de parentesco	Profissão
_____	_____	_____
_____	_____	_____

No pessoal a segurar há sócios da empresa proponente? Não Sim

Nome	Profissão
_____	_____
_____	_____

Entre os trabalhadores existem deficientes físicos ou mentais? Não Sim

Nome	Profissão
_____	_____
_____	_____

16. TRATAMENTO DE DADOS

A Lusitania, Companhia de Seguros, S.A., na qualidade de Responsável pelo Tratamento utilizará os dados pessoais recolhidos junto do mediador, por meios automatizados ou não, para a finalidade de celebração do contrato de seguro, estando o tratamento dos dados legitimado pela necessidade do tratamento dos dados para diligências pré-contratuais a pedido do titular dos dados. Os dados serão conservados até ao termo da relação contratual, admitindo-se a conservação até ao cumprimento de todas as obrigações emergentes do contrato. Nos casos em que não se concretizar a relação contratual, os dados serão conservados pelo prazo de 120 dias por forma a facilitar a recuperação da informação em caso de necessidade de reiniciar o processo de simulação, sendo os mesmos, durante esse período, partilhados com o mediador que dará suporte à celebração do contrato.

Os dados recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se às relações contratuais com a LUSITANIA, seus subcontratados e empresas com as quais tenha uma parceria comercial estabelecida.

Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas em cumprimento de obrigação legal a cargo da LUSITANIA.

As informações prestadas e os dados fornecidos para efeitos de avaliação dos riscos e de concretização do contrato, bem como os que a LUSITANIA venha a aceder na execução daquele, são tratados em obediência ao dever de sigilo, nos termos da lei em vigor.

Fica, no entanto, esclarecido que, sem prejuízo dos deveres e limites previstos nas leis de proteção de dados e da concorrência, pode a LUSITANIA facultar o acesso ou transmitir tais informações e / ou dados, a pessoas, singulares ou coletivas, de direito público ou privado, que subcontrate para efeitos de colaboração na realização de estudos estatísticos, de inquéritos de mercados, e / ou na viabilização da execução dos contratos, nestes se incluindo a Associação Portuguesa de Seguradores (bem como a resseguradores ou entidades que enquadrem ou realizem, licitamente, ações de cooperação, de compilação de dados, de prevenção e combate à fraude, ou estudos estatísticos ou técnico-atuariais).

Caso pretenda obter informações adicionais sobre a forma como os seus dados são objeto de tratamento, poderá consultar a nossa política de privacidade no nosso sítio da internet ou entrar em contacto com o Encarregado da Proteção de Dados da Lusitania através do e-mail dpo@lusitania.pt ou por escrito para a Rua de São Domingos à Lapa, n.º 35, 1249-130 Lisboa. Relembramos que poderá, a todo o momento, apresentar uma reclamação junto da Comissão Nacional da Proteção de Dados, no que respeita ao tratamento dos seus dados pessoais.

Sim Não - Autorizo a Lusitania, Companhia de Seguros, S.A. a utilizar os dados pessoais agora recolhidos para a finalidade de comunicação e Marketing, nomeadamente por correio, SMS, e-mail e telefone, em ações de marketing direto, informações sobre campanhas e oferta de produtos e serviços acessórios relacionados, ainda que indiretamente, com a atividade da Seguradora.

Data _____

Assinatura: _____

Confirme se respondeu a todas as questões. Se tiver sido outra pessoa a responder a este formulário, não assine sem confirmar que todas as respostas são exatas e completas.

Qualquer alteração à morada ou sede do tomador do seguro acima indicada deverá ser comunicada à LUSITANIA no prazo de 30 dias a contar da data em que se verifica. A sua não informação implicará a validade e eficácia das comunicações ou notificações que a LUSITANIA efetue para a morada desatualizada.

Informa-se que se encontram disponíveis para consulta no sítio da LUSITANIA na Internet (lusitania.pt) os procedimentos adotados pela LUSITANIA em caso de sinistro, bem como os prazos a que se compromete na regularização dos mesmos.

Declaro que tomei conhecimento que no decurso do contrato estou obrigado a comunicar à LUSITANIA, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, todas as circunstâncias que agravem o risco e que se a LUSITANIA, os tivesse conhecido aquando da celebração do contrato, teriam influenciado a decisão de contratar ou as condições do contrato, estando o regime contratual do agravamento do risco expressamente previsto nas Condições Gerais aplicáveis ao contrato.

Declaro que as informações prestadas são exatas e verdadeiras e que tomei conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do contrato e de todos os esclarecimentos legalmente exigíveis (informações pré-contratuais conforme art.º 18º do Decreto-Lei n.º 72/2008, 16 de abril) constantes desta proposta e da nota informativa anexa.

Declaro também aceitar a entrega das condições gerais e especiais aplicáveis ao contrato existente no sítio da LUSITANIA na Internet e indicado nas condições particulares, bem como o envio de todas as comunicações efetuadas no âmbito do presente contrato para o endereço de correio eletrónico anteriormente indicado.

Data _____

O Tomador do Seguro

Nenhum contrato se torna efetivo antes da aceitação pela LUSITANIA