

SUBMETIDO VIA PLATAFORMA?

Sim Não

VISADO POR: _____

ACEITADOR: _____ DATA: _____

N.º COTAÇÃO /

NOVA

ALTERAÇÃO

RAMO: **3100000**

APÓLICE:

N.º CERTIFICADO PROVISÓRIO:

N.º CLIENTE:

1. TOMADOR DO SEGURO - Preenchimento completo e obrigatório (apenas clientes individuais)

Nome completo: _____

Título: _____ Sexo: F M Profissão / Atividade: _____

N.º de contribuinte: _____ BI / N.º cartão de cidadão: _____ Data de nascimento: _____

Nacionalidade: _____ N.º da carta de condução: _____ 1.ª Data de emissão: _____

Estado civil: Solteiro Casado Viúvo Divorciado Separado judicialmente

Morada: _____

Localidade: _____ Código postal: _____ - _____ País: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

E-mail: _____ Cliente digital: Sim Não

Autorizo que a entrega da documentação seja efetuada por meio de suporte eletrónico duradouro. Autorizo, ainda, que todas as comunicações ou notificações do Segurador, ao abrigo de contratos de apólices de seguro, nomeadamente, condições gerais, especiais e particulares da apólice e atas adicionais, recibos para pagamento de prémios e documentação de sinistros, lhe sejam preferencialmente dirigidas para o endereço eletrónico indicado. Esta autorização não invalida que, por opção do Segurador, as mesmas comunicações ou notificações possam também ser efetuadas para a morada constante na sua apólice de seguro.

A preencher pelo Banco Montepio

Cliente Montepio: _____ Número de Associado: _____

2. SEGURADO - Preencher se diferente do Tomador de Seguro

Nome completo: _____

Sexo: F M Data de nascimento: _____ N.º de contribuinte: _____

BI / N.º cartão de cidadão: _____ N.º da carta de condução: _____ 1.ª Data de emissão: _____

Morada: _____

Código postal: _____ - _____ Localidade: _____ País: _____

3. CONDUTOR HABITUAL

Tomador Segurado Outro (se Outro, preencher os dados do condutor)

Nome completo: _____

Sexo: F M Data de nascimento: _____ N.º de contribuinte: _____

BI / N.º cartão de cidadão: _____ N.º da carta de condução: _____ 1.ª Data de emissão: _____

Morada: _____

Código postal: _____ - _____ Localidade: _____ País: _____

4. QUALIDADE EM QUE SEGURA

Proprietário Usufrutuário Locatário Outra

5. MEDIAÇÃO

Cobrador: _____

Mediador: _____

6. DATA DE ÍNICO E DURAÇÃO DO CONTRATO

Data de início do risco: _____ Duração do seguro: 1 ano prorrogável por seguintes

Data de vencimento (mês/dia) _____

Temporário Data do termo _____

Salvo se uma data posterior for indicada, o seguro produzirá efeitos a partir das 00h00 do dia seguinte ao da receção da proposta pela LUSITANIA ou, se anterior, da data e hora do documento comprovativo do seguro, mediante o pagamento do prémio inicial ou da sua primeira fração.

7. OBJETO A SEGUIRAR

Ligeiro de Passageiros Ligeiro de Mercadorias Matrícula ____ - ____ - ____ Nacional Estrangeira
 Data 1.ª matrícula (mês/ano) _____ N.º de Quadro: _____
 N.º Documento Único Automóvel: _____ Tipo de caixa: Aberta Fechada Outra _____
 Marca _____ Modelo _____ Versão _____ Cilindrada _____ cm³
 Potência _____ cv Peso bruto _____ Kg Lugares _____ N.º de Portas _____ Cor _____
 Combustível: Gasolina Gasóleo GPL Elétrico Híbrido Outro _____

Reboque Matrícula ____ - ____ - ____ Nacional Estrangeira Data 1.ª matrícula (mês/ano) _____
 N.º Documento Único Automóvel: _____ Peso bruto _____ Kg Marca _____
 Modelo _____ Tipo de caixa: Aberta Fechada Outra _____

8. UTILIZAÇÃO DO VEÍCULO

Concelho de circulação habitual: _____

Tipo de Uso:

Vida Privada, não fazendo nenhum dos seguintes usos: a) Profissional, não fazendo nenhum dos seguintes usos: a)

a) Serviço de aluguer; transporte público ou por conta de outrem de mercadorias ou de passageiros; táxi, praça; transporte remunerado de passageiros; uber ou outras plataformas similares; transporte de matérias perigosas; transporte de passageiros na caixa de carga; correio expresso ou entregas rápidas; pronto-socorro; instrução e exame; participação em provas desportivas; circulação em zonas aeroportuárias de acesso restrito.

9. COBERTURAS

Responsabilidade Civil	Obrigatória 7 750 000 € <input checked="" type="checkbox"/>	Facultativa 15 500 000 € <input type="checkbox"/> 50 000 000 € <input type="checkbox"/>
Proteção Jurídica	<input checked="" type="checkbox"/>	Caso não pretenda esta cobertura assinale com X: <input type="checkbox"/>
Assistência em Viagem	<input checked="" type="checkbox"/>	
Assistência em Viagem VIP	<input type="checkbox"/>	Não acumulável com a Cobertura de Assistência em Viagem.
Pessoas Transportadas - Todos os Ocupantes	<input type="checkbox"/>	Opção pretendida:
		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
		- Morte ou Invalidez Permanente
		10 000 € 25 000 € 25 000 € 50 000 €
		- Despesas de Tratamento
		1 000 € 2 500 € 2 500 € 3 500 €
Condutor Proteção Extra +	<input type="checkbox"/>	Opção pretendida:
		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
		- Morte ou Invalidez Permanente (renda mensal durante 10 anos)
		500 € 1 000 € 2 000 €
		- Despesas de Tratamento
		6 000 € 12 000 € 24 000 €
Auto 4 X 4 Patas	<input type="checkbox"/>	Opção pretendida:
		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Quebra Isolada de Vidros	<input type="checkbox"/>	- Despesas de Tratamento
		500 € 1 000 €
Veículo Imobilização Acidente	<input type="checkbox"/>	Até 1900 cc <input type="checkbox"/> Até 2500 cc <input type="checkbox"/> (não superior ao veículo seguro)
Veículo Substituição Avaria	<input type="checkbox"/>	O limite máximo para esta garantia é de 5 (cinco) dias por anuidade. Estes dias podem ser seguidos ou interpostos, num total máximo de 3 (três) ocorrências por anuidade.
Extensão AV Avaria	<input checked="" type="checkbox"/>	Veículo equivalente ao veículo seguro, até 2500 cc (não superior ao veículo seguro). O limite máximo para esta garantia é de 5 (cinco) dias por anuidade. Estes dias podem ser seguidos ou interpostos, num total máximo de 3 (três) ocorrências por anuidade.

Caso reúna todas as condições e pretenda aderir à "Campanha dos Km", deverá preencher e assinar o Modelo 015M_01.

14. OUTRAS DECLARAÇÕES

15. 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.

Para efeitos do disposto no Artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, 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