

SUBMETIDO VIA PLATAFORMA? ☐ Sim ☐ Não

CONDIÇÕES CONTRATO: \_\_\_\_\_ %

VISADO POR: \_\_\_\_\_

ACEITADOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

N.º COTAÇÃO     /

NOVA ☐

ALTERAÇÃO ☐

N.º CERTIFICADO PROVISÓRIO:

N.º CLIENTE:

PLANO:

RAMO:

APÓLICE:

## 1. TOMADOR DO SEGURO - Preenchimento completo e obrigatório

Nome completo: \_\_\_\_\_ Título / R. Social: \_\_\_\_\_

Sexo: F ☐ M ☐ Profissão / Atividade: \_\_\_\_\_ CPP/CAE: \_\_\_\_\_

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 INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

Data de início do risco: \_\_\_\_\_ Duração do seguro: 1 ano prorrogável por seguintes ☐

Temporário ☐ Data de vencimento (mês/dia) \_\_\_\_\_

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 SEGUIR

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 \_\_\_\_\_ cm<sup>3</sup>

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

| Módulos                                                                                                                            | Innovation Plus (Empresas) <input type="checkbox"/> | Executive <input type="checkbox"/>    | Ligeiros de Passageiros e Ligeiros de Mercadorias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                            |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Responsabilidade Civil Obrigatória Facultativa</b>                                                                              | 7 750 000 € <input type="checkbox"/>                | 7 750 000 € <input type="checkbox"/>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                            |                            |
|                                                                                                                                    | 15 500 000 € <input type="checkbox"/>               | 15 500 000 € <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                            |                            |
|                                                                                                                                    | 50 000 000 € <input type="checkbox"/>               | 50 000 000 € <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                            |                            |
| <b>Proteção Jurídica</b>                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>                 | <input checked="" type="checkbox"/>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                            |                            |
| <b>Assistência em Viagem</b>                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>                 | <input checked="" type="checkbox"/>   | Caso não pretenda esta cobertura Assistência em Viagem, assinala com X: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                            |                            |
| <b>Assistência em Viagem VIP</b>                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>              | Não acumulável com a Cobertura de Assistência em Viagem.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                            |                            |
| <b>Pessoas Transportadas - Condutor (apenas disponíveis nas Opções 1 e 2) Não acumulável com a Cobertura "Todos os Ocupantes".</b> | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>              | <b>Opção pretendida:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                    |                                                     |                                       | - Morte ou Invalidez Permanente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 10 000 €                   | 25 000 €                   | 25 000 €                   |
|                                                                                                                                    |                                                     |                                       | - Despesas de Tratamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 000 €                    | 2 500 €                    | 2 500 €                    |
|                                                                                                                                    |                                                     |                                       | Incapacidade Temporária Absoluta (em caso de Internamento Hospitalar)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | -                          | -                          | 25 €                       |
| <b>Pessoas Transportadas - Todos os Ocupantes</b>                                                                                  | <input type="checkbox"/>                            | <input checked="" type="checkbox"/>   | - Despesas de Funeral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | -                          | -                          | 2 500 €                    |
|                                                                                                                                    |                                                     |                                       | - Perda de Bagagens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | -                          | -                          | 750 €                      |
|                                                                                                                                    |                                                     |                                       | - Perda de Vestuário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | -                          | -                          | 750 €                      |
|                                                                                                                                    |                                                     |                                       | <b>Opção pretendida:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| <b>Condutor Proteção Extra +</b>                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>              | - Morte ou Invalidez Permanente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 500 €                      | 1 000 €                    | 2 000 €                    |
|                                                                                                                                    |                                                     |                                       | - Despesas de Tratamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 6 000 €                    | 12 000 €                   | 24 000 €                   |
|                                                                                                                                    |                                                     |                                       | Caso selecione uma destas opções, poderá excluir a cobertura Pessoas Transportadas. Para o efeito, assinala com X. <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                            |                            |
| <b>Auto 4 X 4 Patas</b>                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>              | <b>Opção pretendida:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |                            |
|                                                                                                                                    |                                                     |                                       | Despesas de tratamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 500 €                      | 1 000 €                    |                            |
| <b>Quebra Isolada de Vidros</b>                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                            | <input checked="" type="checkbox"/>   | <b>Capital (vidros e montagem):</b> _____ € (mínimo 1 000 €)<br>A Franquia da cobertura de Quebra Isolada de Vidros, no valor de 50 €, apenas será aplicável em caso de substituição do vidro, quando não seja efetuada numa oficina das redes de vidros protocoladas pela Lusitania.<br>No caso de reparação do vidro, não será aplicada qualquer franquia, independentemente da oficina escolhida. |                            |                            |                            |

| 9. COBERTURAS - Continuação                                       |                                                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Módulos                                                           | Innovation Plus (Empresas) <input type="checkbox"/> | Executive <input type="checkbox"/>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Furto ou Roubo                                                    | <input type="checkbox"/>                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Incêndio, Raio ou Explosão                                        |                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Franquia Fixa</b><br>_____ €, no mínimo de 125 € (para veículos com mais de 8 anos será agravada em 50%).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Choque, Colisão e Capotamento                                     |                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Franquia Percentual</b><br>Franquias sobre o valor do veículo (franquias agravadas em 50%, para veículos com mais de 8 anos).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Atos Maliciosos                                                   |                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | 2% mín. 125 € <input type="checkbox"/> 4% mín. 175 € <input type="checkbox"/> 8% mín. 250 € <input type="checkbox"/><br>12% mín. 375 € <input type="checkbox"/> 20% mín. 500 € <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Fenómenos da Natureza                                             |                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>MÓDULO EXECUTIVE</b><br>Caso não pretenda esta cobertura, assinale com X: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Veículo de Substituição - Ligeiros de Passageiros                 |                                                     | <input type="checkbox"/>            | Até 1500 cc <input type="checkbox"/> Até 1800 cc (Diesel 1900 cc) <input type="checkbox"/><br>(não superior ao veículo seguro)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Privação do Uso                                                   |                                                     | <input type="checkbox"/>            | Franquia de 3 dias — Período (dias) até:<br>10 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/><br>Sem Franquia — Período (dias) até:<br>30 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/><br>Indemnização Diária (€):<br>15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> _____ (máx. 50 €)<br>Não acumulável com a Cobertura de Veículo de Substituição. |
| Veículo Imobilização Acidente                                     | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>            | Até 1900 cc <input type="checkbox"/> Até 2500 cc <input type="checkbox"/> (não superior ao veículo seguro)<br>O limite máximo para esta garantia é de 5 (cinco) dias por anuidade. Estes dias podem ser seguidos ou interpolados, num total máximo de 3 (três) ocorrências por anuidade.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Veículo Substituição Avaria Ligeiro de Passageiros ou Mercadorias | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>            | Apenas disponível se contratada a Cobertura de Assistência em Viagem.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Extensão AV Avaria                                                | <input checked="" type="checkbox"/>                 | <input checked="" type="checkbox"/> | Veículo equivalente ao veículo seguro, até 2500 cc (não superior ao veículo seguro).<br>O limite máximo para esta garantia é de 5 (cinco) dias por anuidade. Estes dias podem ser seguidos ou interpolados, num total máximo de 3 (três) ocorrências por anuidade.<br>Incluída automaticamente se contratada a Cobertura de Assistência em Viagem.                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Valor de Substituição em Novo                                     |                                                     | <input type="checkbox"/>            | Para veículos novos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Variação de Mercado                                               |                                                     | <input type="checkbox"/>            | Para veículos até 8 anos.<br>Não acumulável com a Cobertura de Valor de Substituição em Novo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Garantia de Bónus                                                 |                                                     | <input type="checkbox"/>            | Subscrição sujeita à aceitação pelos Serviços da Companhia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

**APENAS PARA CLIENTES PARTICULARES:**  
Caso reúna todas as condições e pretenda aderir à “Campanha dos Km”, deverá preencher e assinar o Modelo 015M\_01.

| 10. CAPITALS SEGUROS - Para contratação de Danos Próprios                                                                                                                                                                    |         |       |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|---------|
| Valor em novo do veículo (na data da 1.ª Matrícula): _____ €                                                                                                                                                                 |         |       |         |
| Valor do veículo (na data da inclusão no seguro incluindo extras): _____ €                                                                                                                                                   |         |       |         |
| <b>Discriminação dos extras incluídos no capital seguro:</b>                                                                                                                                                                 |         |       |         |
| _____                                                                                                                                                                                                                        | _____ € | _____ | _____ € |
| _____                                                                                                                                                                                                                        | _____ € | _____ | _____ € |
| O valor seguro será automaticamente atualizado, em função do mês e ano da 1.ª matrícula do veículo, conforme tabela de desvalorização mensal, exceto se for acordado outro valor expresso em sede de condições particulares. |         |       |         |

| 11. CREDOR  |  |
|-------------|--|
| Nome: _____ |  |

## 12. VISTORIA E INSPEÇÃO PERIÓDICA OBRIGATÓRIA

No momento da celebração do contrato ou da sua alteração por substituição de veículo deve, por Lei, ser apresentado o documento comprovativo da realização da inspeção periódica prevista no Código da Estrada.

Para o efeito, anexar fotocópia do Certificado de Inspeção, ou preencher os campos abaixo:

Certificado de Inspeção Válido: Sim ☐ Não ☐ N.º Centro de Inspeção: \_\_\_\_\_ Data de Validade: \_\_\_\_\_

Para efeito da inclusão das Coberturas CHOQUE, COLISÃO E CAPOTAMENTO, INCÊNDIO, RAIO OU EXPLOSÃO, FURTO OU ROUBO, FENÔMENOS DA NATUREZA, ATOS MALICIOSOS, QUEBRA ISOLADA DE VIDROS, declaro que o veículo (e os extras discriminados) que se pretende segurar foi por mim vistoriado e se encontra em perfeitas condições ☐ apresenta os seguintes danos ☐ \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Hora : \_\_\_\_\_ O Mediador  O Funcionário  Assinatura: \_\_\_\_\_

Se o veículo apresentar danos a subscrição de Danos Próprios fica condicionada à prévia aceitação da Companhia.

### 13. VALOR E PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

Forma de pagamento: Mensal (*Débito Direto*) ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐

Prémio Total €

Cobrança: Agente / Corretor  Lusitania  SEPA (Débito Direto)

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar a LUSITANIA a enviar instruções ao Banco indicado para debitar a sua conta, procedendo este em conformidade com as instruções da LUSITANIA.

Os seus direitos, referentes à presente autorização, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco e incluem a possibilidade de exigir do mesmo o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com aquele.

O reembolso deve ser solicitado num prazo máximo de oito semanas, a contar da data de 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 de seguro em causa.

No caso de subscrição em contas conjuntas ou mistas, é necessário o acordo expresso dos contitulares aos termos de subscrição, devendo a presente instrução de pagamento ser assinada de acordo com as condições de movimentação da conta de depósito à ordem.

Nome do Titular da Conta \_\_\_\_\_

IBAN PT50

BIC SWIFT

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

## 14. QUESTIONÁRIO

O risco proposto está seguro por outro(s) Segurador(es)? Sim ☐ Quais? \_\_\_\_\_ N.º Apólice(s): \_\_\_\_\_

Este seguro corresponde a uma transferência? Sim ☐ Se sim, data da cessação na Congénere: \_\_\_\_\_

Data da anulação na Congénere: \_\_\_\_\_ Motivo da anulação: \_\_\_\_\_

Registaram-se sinistros nos últimos 3 anos? Sim ☐ Quantos? \_\_\_\_\_ Data do último sinistro: \_\_\_\_\_

No caso de transferência é necessário apresentar o Certificado de Tarifação.

## 15. INFORMAÇÕES COM INFLUÊNCIA NA CARACTERIZAÇÃO DO RISCO

O tomador do seguro, o segurado ou a pessoa segura obriga-se a prestar toda a informação necessária à adequada avaliação do risco, mesmo que não expressamente questionada nesta proposta sob pena de incorrer nas consequências previstas nos Art.ºs 25º e 26º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril. Tratando-se de omissões ou inexactidões dolosas, o contrato será anulado e os sinistros recusados. Em caso de omissões ou inexactidões negligentes, o contrato será alterado e os sinistros cobertos na proporção da diferença entre o prémio pago e o que seria devido se o facto omitido ou declarado inexatamente fosse conhecido, sem prejuízo da possibilidade da LUSITANIA fazer cessar o contrato quando demonstre que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

## 16. OUTRAS DECLARAÇÕES

## 17. 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