



**6. PESSOA SEGURA (continuação)** (adesão até 65 anos caducando aos 70 anos)

Nome				Data de Nascimento				Profissão		Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>							
NIF			Nº B.I. / Cartão Cidadão			Localidade			Código Postal								
Morada																	
É canhoto?		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Tem diminuição de faculdades:		Visuais Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Grau: _____		Auditivas Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Grau: _____					
Recebe ou recebeu qualquer pensão ou indemnização a título de incapacidade física?						Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Sofre de qualquer doença que agrave a ocorrência de acidente?				Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>					
<b>1) Utiliza:</b>						Sim		Não		<b>2) Pratica ou participa em:</b>				Sim		Não	
a) Veículo motorizado de duas rodas?						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		a) Alguém desporto como amador?				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
b) Trator						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		b) Alguém desporto de elevado risco?				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
c) Aeronaves não comerciais?						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		c) Provas integradas em campeonatos oficiais?				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>Declarações do Estado de Saúde</b>																	
Declaro que a pessoa segura se encontra de boa saúde, que não sofre nem sofreu nenhuma doença que o torne mais suscetível de acidentes, nem possui qualquer incapacidade física certificada clinicamente ou não. Atualmente a pessoa segura não recebe qualquer aconselhamento ou tratamento médico - exceto gripes comuns e alergias, nem prevê vir a consultar um médico no futuro próximo com esse propósito. Declaro ainda não ter sido recusado, adiado ou aceite em condições especiais qualquer seguro de Acidentes, Saúde ou Vida e que a presente Declaração foi firmada com sinceridade, não omitindo qualquer informação que possa afetar a aceitação da presente proposta de seguro, sob pena da mesma ou do contrato que eventualmente lhe dará lugar, não produzir qualquer efeito																	

**7. BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE**

Herdeiros Legais

Cláusula Beneficiária Genérica:  \_\_\_\_\_

Cláusula Beneficiária Específica:

Nome	NIF	Parentesco	Data de Nascimento
Morada	Localidade		Código Postal
Nome	NIF	Parentesco	Data de Nascimento
Morada	Localidade		Código Postal
Nome	NIF		Data de Nascimento
Morada	Localidade	Parentesco	Código Postal

Pretendo que seja mantida a confidencialidade em relação aos beneficiários deste contrato

**8. QUESTIONÁRIO**

O risco proposto está seguro por outro(s) Segurador(es)? Sim  Quais? \_\_\_\_\_ Nº Apólice(s) \_\_\_\_\_

Este seguro corresponde a uma transferência? Sim  Data de cessação na congénere \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Motivo da cessação: \_\_\_\_\_

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

**9. OUTRAS INFORMAÇÕES COM INFLUÊNCIA NA CARATERIZAÇÃO 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 DL 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 inexactamente 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 inexactamente.

**10. OUTRAS DECLARAÇÕES**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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.

Os dados recolhidos são 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 os 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-actuariais).

Os interessados podem ter acesso às informações que lhes digam respeito, solicitando a sua correção, aditamento ou eliminação, mediante contato direto ou por escrito, junto da LUSITANIA. Autorizo a LUSITANIA a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de organismos públicos, empresas especializadas e outras entidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos, necessários à gestão da relação contratual. Autorizo igualmente a consulta dos dados pessoais disponibilizados, sob regime de confidencialidade, às empresas que integrem o respetivo Grupo Económico, desde que compatível com a finalidade de recolha dos mesmos.

Autorizo, ainda, a LUSITANIA a efetuar o registo magnético das chamadas telefónicas que forem realizadas, no âmbito da relação contratual ora proposta, quer na fase de formação do contrato, quer durante a vigência do mesmo, e bem assim a proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente, para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.

Declaro autorizar a LUSITANIA COMPANHIA DE SEGUROS, S.A. ou o médico por esta designado direta ou por intermédio dos beneficiários, a inquirir junto de qualquer entidade, médicos ou profissionais de saúde que me tenham tratado e /ou examinado, a pedir todos os elementos clínicos e /ou médicos e /ou hospitalares necessários sobre o meu estado de saúde relacionados com intervenções cirúrgicas, internamentos hospitalares, consultas médicas, exames complementares de diagnóstico ou observações para efeito de:

- . Aceitação ou recusa de celebração do contrato de seguro de acidentes pessoais;
- . Apuramento da existência de declarações inexatas sobre o meu estado de saúde, suscetíveis de influenciar a decisão de aceitação do contrato de seguro do ramo acidentes e de gerarem a cessação deste;
- . Determinação das causas e consequências de qualquer sinistro que seja participado à LUSITANIA, por mim, ou ainda pelos beneficiários, em caso de morte ou incapacidade.

Desde já, expressamente AUTORIZO as referidas entidades, médicos e profissionais de saúde a prestarem ao médico designado pela LUSITANIA, mesmo depois de constatada a morte, as informações e documentos que lhes sejam por este solicitados no âmbito da autorização agora conferida (Nos termos do artigo 78º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, em apólice de grupo, o tomador do seguro deve obter declaração idêntica das pessoas seguras ou seus representantes legais).

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 18.º 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 acima indicado.

O Proponente

**SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS  
RENDA FAMILIAR****NOTA INFORMATIVA**

Não substitui nem dispensa a leitura das Condições Gerais e Especiais aplicáveis ao contrato.

**OBJETO DO CONTRATO**

- 1- O segurador, em caso de acidente com a pessoa segura, ocorrido no âmbito de cobertura desta apólice, responderá pelas garantias contratadas, até aos limites fixados nas Condições Particulares.
- 2- Por convenção entre as partes e estabelecido nas condições particulares, podem não ser identificados na apólice, no todo ou em parte, os nomes das pessoas seguras, se o período de risco for inferior a 60 (sessenta) dias.

**ÂMBITO DE COBERTURA**

- 1- O presente contrato garante os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo e no âmbito da atividade declarada nas Condições Particulares.
- 2- Podem, nomeadamente, ser garantidos os seguintes riscos:
  - a) Profissional e Extraprofissional, entendendo-se como tal o que decorre, ou não, de qualquer atividade profissional;
  - b) Profissional, entendendo-se como tal o inerente ao exercício da atividade profissional expressamente referida nas Condições Particulares;
  - c) Extraprofissional, entendendo-se como tal todo o que não se relacione com o exercício de qualquer atividade profissional.

**GARANTIAS**

- 1- O presente contrato garante, nos termos das coberturas contratadas, o pagamento de capitais, subsídios e/ou indemnizações devidos por:
  - a) Morte
  - b) Invalidez Permanente
  - c) Morte ou Invalidez Permanente
- 2- Salvo convenção em contrário, o capital por Morte só é devido se a mesma ocorrer no decurso de dois anos a contar da data do acidente.
- 3- O capital por Invalidez Permanente só é devido se a mesma for clinicamente constatada no decurso de dois anos a contar da data do acidente.
- 4- Os capitais seguros na cobertura c), para os riscos de Morte ou Invalidez Permanente, não são cumuláveis, pelo que, se a pessoa segura vier a falecer em consequência de acidente, ao capital por Morte será deduzido o valor do capital por Invalidez Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo acidente.
- 5- Salvo convenção em contrário, as garantias proporcionadas por este contrato cessam automaticamente no termo da anuidade em que a pessoa segura completar 70 (setenta) anos de idade.

**MORTE**

- 1- Em caso de morte, o segurador pagará o correspondente capital seguro ao(s) beneficiário(s) expressamente designado(s) no contrato.
- 2- Na falta de designação de beneficiário(s), o capital seguro será atribuído segundo as regras do Art.º 2133.º do Código Civil e pela ordem estabelecida no seu n.º 1 - alíneas a) a d), - salvo se, não havendo herdeiros das classes previstas nas alíneas a) e b), existirem herdeiros testamentários. Havendo falta de indicação dos beneficiários ou incorreção dos elementos de identificação deste, nos seguros de vida, de acidentes pessoais e de operações de capitalização, o segurador poderá ficar incapacitado de dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação aos beneficiários, previstos na lei, com vista ao pagamento do capital seguro, pagando assim o capital seguro aos herdeiros da pessoa segura.

**INVALIDEZ PERMANENTE**

- 1- Em caso de Invalidez Permanente, o segurador pagará o capital determinado em função da Tabela de Desvalorização anexa às Condições Gerais da apólice.
- 2- O pagamento referido no número anterior será feito à pessoa segura sem prejuízo de indicação em contrário constante das Condições Particulares.
- 3- Poderão ser adotadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da Tabela de Desvalorização, desde que mencionadas expressamente nas Condições Particulares.
- 4- As lesões omissas na Tabela de Desvalorização, mesmo que de menor importância, serão indemnizadas na proporção da sua gravidade, comparativamente com os casos constantes da Tabela e sem ter em conta a profissão exercida pela pessoa segura.
- 5- Na eventualidade da pessoa segura ser canhota, as percentagens de invalidez, referidas na Tabela para o membro superior direito são aplicáveis ao membro superior esquerdo e vice-versa.
- 6- Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a pessoa segura já era portadora, à data do acidente, serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente deste, que corresponderá à diferença entre a invalidez já existente e aquela que passou a existir.
- 7- A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à sua perda parcial ou total.
- 8- As desvalorizações acumuladas em relação a um mesmo membro ou órgão, não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.
- 9- Sempre que de um acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, sem que o resultado possa exceder o capital seguro.
- 9- A prestação do segurador só é devida no caso da percentagem de desvalorização resultante do acidente exceder o valor da franquia fixada nas Condições Particulares.

## EXCLUSÕES RELATIVAS

Salvo se expressamente convencionado, ficam excluídos do presente contrato os acidentes consequentes de:

- a) Prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, a prática desportiva federada e respetivos treinos;
- d) Prática de "Alpinismo", "Artes Marciais", "Boxe", "Caça de Animais Ferozes", "Caça Submarina", "Desportos de inverno", "Motonáutica", "Motorismo", "Paraquedismo", "Asa Delta", "Tauromaquia" e outros desportos e atividades análogos na sua perigosidade;
- e) Pilotagem de aeronaves;
- f) Utilização de aeronaves, exceto como meio normal de transporte;
- g) Utilização de veículos motorizados de duas rodas e de análoga perigosidade;
- h) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;
- i) Explosão ou quaisquer outros fenómenos direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa;
- j) Greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alteração de ordem pública, atos de terrorismo e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidade entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades.

## EXCLUSÕES ABSOLUTAS

1- Ficam sempre excluídos da cobertura do presente contrato os sinistros consequentes de:

- a) Suicídio ou tentativa de suicídio;
- b) Ação ou omissão da pessoa segura sob efeito de álcool ou uso de estupefacientes fora da prescrição médica;
- c) Ação, tentativa de ação ou omissão que configure crime ou negligência grave da pessoa segura, do tomador de seguro ou do beneficiário, ou de por quem estes sejam civilmente responsáveis.

2- Para além do disposto no n.º 1, ficam sempre excluídas as consequências de sinistros que se traduzam em:

- a) Hérnias de qualquer natureza, lumbagos, roturas ou distensões musculares;
- b) Substituição ou reparação de próteses e/ou ortóteses;
- c) Perturbações ou danos, exclusivamente do foro psíquico;
- d) Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
- e) Ataque cardíaco, salvo se for causado por traumatismo físico externo;
- f) Quaisquer outras doenças, quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência direta do acidente.

## DURAÇÃO, RENOVAÇÃO, DENÚNCIA E RESOLUÇÃO DO CONTRATO

A duração do contrato é a convencionada, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano. Esta renovação anual não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação. O contrato pode ser resolvido por qualquer das partes, a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado. A resolução do contrato produz efeitos decorridos 30 dias contados da data do seu envio. O montante do prémio a devolver ao tomador do seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato.

## REGIME DE TRANSMISSÃO DO CONTRATO

No caso do falecimento do segurado, a responsabilidade da LUSITANIA subsiste para com os herdeiros enquanto forem pagos os respetivos prémios.

## PRÉMIO

O prémio total a pagar à LUSITANIA será calculado por aplicação da taxa de tarifa ou de referência ao capital seguro subscrito pelo tomador do seguro acrescido das taxas fiscais, parafiscais e de fracionamento. Salvo convenção em contrário o prémio inicial, ou a 1.ª fração deste é devido na data de celebração do contrato.

O prémio ou frações subsequentes são devidos nas datas estabelecidas na apólice.

A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio. Na vigência do contrato, a LUSITANIA deve avisar por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste.

A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.

A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:

- Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
  - Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
  - Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato, fundada num agravamento superveniente do risco.
- O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida

modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

A cessação do contrato por falta de pagamento do prémio de acerto ou de parte do prémio de montante variável, não exonera o tomador do seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas pode efetuar-se no vencimento anual seguinte.

#### **MODO DE EFETUAR RECLAMAÇÕES**

Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços da LUSITANIA ([lusitania.pt](http://lusitania.pt)) e, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) ([asf.com.pt](http://asf.com.pt)).

Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

#### **AUTORIDADE DE SUPERVISÃO**

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF).

#### **LEI APLICÁVEL**

Salvo disposição em contrário, expressa na Lei ou na Apólice, é aplicável a este contrato a Lei Portuguesa.