

Nº CLIENTE:
PLANO:
NOVA
ALTERAÇÃO
1. TOMADOR DO SEGURO (preenchimento completo e obrigatório)

Nome Completo

Título / R. Social		CAE	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Profissão / Atividade		Perf.	NIF / NIPC		Nº B.I. / Cartão Cidadão	
Data de Nascimento / Fundação			Nacionalidade		Carta de Condução Nº		1ª Data de Emissão				
Morada							Localidade				
Cód. Postal				País				Telefone			
E-mail							Melhor período para contacto Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite <input type="checkbox"/>			Telemóvel	

2. NOVOS PRODUTOS A SUBSCREVER

Nº total de apólices: _____

<input type="checkbox"/> Acidentes de Trabalho por Conta de Outrem	<input type="checkbox"/> Acidentes Pessoais	<input type="checkbox"/> Saúde	<input type="checkbox"/> Automóvel
<input type="checkbox"/> RC Exploração	<input type="checkbox"/> Multirriscos Comércio	<input type="checkbox"/> Máquinas Matemáticas e Equipamento Eletrónico	<input type="checkbox"/> Máquinas Casco
<input type="checkbox"/> Bens em Leasing		<input type="checkbox"/> Obras e Montagens	

3. INCLUSÃO DE APÓLICES EXISTENTES

Nº total de apólices: _____

Ramo	Nº da apólice	Ramo	Nº da apólice	Ramo	Nº da apólice
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ramo	Nº da apólice	Ramo	Nº da apólice	Ramo	Nº da apólice
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ramo	Nº da apólice	Ramo	Nº da apólice	Ramo	Nº da apólice
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. REGRAS DE SUBSCRIÇÃO DO PLANO E+ EMPRESAS

Concordo com as seguintes regras de subscrição, bem como as alterações abaixo referidas às apólices existentes:

- Todas as apólices terão data de vencimento no dia 1 do mês da data início. O prémio da primeira anuidade será ajustado ao período de risco, podendo em alguns casos corresponder a um período inferior a 12 meses.
- As apólices existentes na Lusitania que integrem o Plano E+ terão um acerto da data de vencimento para o dia 1 do mês do vencimento atual, ou para o dia 1 do mês seguinte. Nas situações em que o acerto da data de vencimento seja efetuado para o dia 1 do mês do vencimento atual, será emitido um estorno pelo período já cobrado. Se o acerto da data de vencimento for efetuada para o dia 1 do mês seguinte, poderá originar um prémio adicional ao Cliente. O não pagamento do prémio adicional anulará a adesão da apólice ao Plano E+.

5. 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.

 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 email 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, email 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 assinie 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 (www.lusitania.pt) os procedimentos adotados pela LUSITANIA em caso de sinistro, bem como os prazos a que se compromete na regularização dos mesmos.

Data:

O Proponente