

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		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"/> Automóvel	<input type="checkbox"/> Multiriscos Habitação	<input type="checkbox"/> Saúde
<input type="checkbox"/> Acidentes de Trabalho por Conta de Outrem	<input type="checkbox"/> Acidentes de Trabalho Trabalhador Independente	<input type="checkbox"/> Acidentes de Trabalho - Empregada Doméstica
<input type="checkbox"/> Acidentes Pessoais	<input type="checkbox"/> Proteção Criança	<input type="checkbox"/> Renda Familiar
<input type="checkbox"/> RC Caçador	<input type="checkbox"/> RC Cães	<input type="checkbox"/> RC Exploração
<input type="checkbox"/> Embarcações de Recreio	<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	<input type="checkbox"/> Multiriscos Comércio

3. INCLUSÃO DE APÓLICES EXISTENTES								
Nº total de apólices: _____								
Ramo	Nº da apólice		Ramo	Nº da apólice		Ramo	Nº da apólice	
Ramo	Nº da apólice		Ramo	Nº da apólice		Ramo	Nº da apólice	
Ramo	Nº da apólice		Ramo	Nº da apólice		Ramo	Nº da apólice	

4. REGRAS DE SUBSCRIÇÃO DO PLANO E+ PARTICULARES
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. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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 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 (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