

Condições contrato: \_\_\_\_\_ %

Visado por: \_\_\_\_\_

Aceitador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Cotação nº  /  /

NOVA  ALTERAÇÃO

CLIENTE:  PLANO:

RAMO: **010225** APÓLICE:

### 1. TOMADOR DO SEGURO (preenchimento completo e obrigatório) (Adesão até aos 54 anos, caducando na anuidade em que completa 55 anos)

Nome Completo \_\_\_\_\_

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

### 2. MEDIAÇÃO

Cobrador \_\_\_\_\_

Mediador \_\_\_\_\_

### 3. DURAÇÃO DO CONTRATO

Data de Início: \_\_\_\_\_ Duração do seguro: Por 1 ano a continuar pelos seguintes  Vencimento: \_\_\_\_\_

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

### 4. VALOR E PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

Forma de pagamento:

Mensal (Débito em conta)  Trimestral  Semestral  Anual  Prémio Total \_\_\_\_\_ €

Cobrança: Agente / Corretor  Lusitania  SEPA DD

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 titulares 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

BIC SWIFT

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

### 5. COBERTURAS E CAPITALIS

Coberturas Base	Tranquilo <input type="checkbox"/>	Ativo <input type="checkbox"/>	Dinâmico <input type="checkbox"/>	Enérgico <input type="checkbox"/>
Invalidez permanente	10.000 €	20.000 €	50.000 €	100.000 €
Despesas de tratamento e repatriamento	1.000 €	2.000 €	5.000 €	10.000 €
Despesas de funeral	1.500 €	2.500 €	3.000 €	4.000 €
Responsabilidade civil	5.000 €	10.000 €	30.000 €	40.000 €
<b>Coberturas Facultativas</b>				
Subsídio em caso de internamento hospitalar	10 €	20 €	50 €	50 €
Despesas de educação			3.000 €	5.000 €
Extensão para a prática de desportos perigosos			Incluído	Incluído
N.º de pessoas seguras (máximo de 5):				
<b>Oferta</b>				
Seguro de vida	2.500 €	2.500 €	5.000 €	10.000 €

### 6. PESSOAS SEGURAS (Adesão até aos 17 anos caducando aos 18 anos)

Nome Completo \_\_\_\_\_

Sexo Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Data de Nascimento	Nº B.I./Cartão Cidadão	NIF
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) Algum desporto como amador? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
b) Trator <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b) Algum 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"/>		

**Declarações do Estado de Saúde**  
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

Nome Completo													
Sexo	Feminino <input type="checkbox"/>		Masculino <input type="checkbox"/>		Data de Nascimento	Nº B.I./Cartão Cidadão			NIF				
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) Prática ou participa em:</b>					Sim	Não
a) Veículo motorizado de duas rodas?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Algum desporto como amador?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Trator					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Algum 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													

Nome Completo													
Sexo	Feminino <input type="checkbox"/>		Masculino <input type="checkbox"/>		Data de Nascimento	Nº B.I./Cartão Cidadão			NIF				
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) Prática ou participa em:</b>					Sim	Não
a) Veículo motorizado de duas rodas?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Algum desporto como amador?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Trator					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Algum 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													

Nome Completo													
Sexo	Feminino <input type="checkbox"/>		Masculino <input type="checkbox"/>		Data de Nascimento	Nº B.I./Cartão Cidadão			NIF				
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) Prática ou participa em:</b>					Sim	Não
a) Veículo motorizado de duas rodas?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Algum desporto como amador?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Trator					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Algum 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													

Nome Completo													
Sexo	Feminino <input type="checkbox"/>		Masculino <input type="checkbox"/>		Data de Nascimento	Nº B.I./Cartão Cidadão			NIF				
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) Prática ou participa em:</b>					Sim	Não
a) Veículo motorizado de duas rodas?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Algum desporto como amador?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Trator					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Algum 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													

<b>7. BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE</b>						
Herdeiros legais:						
Cláusula Beneficiária Genérica:						
Cláusula Beneficiária Específica:						
Nome	NIF	Data de nascimento	Parentesco	Morada	Localidade	Código Postal

<b>8. QUESTIONÁRIO</b>						
O risco proposto está seguro por outro(s) Segurador(es)?	Sim <input type="checkbox"/>	Quais? _____	Nº Apólice(s) _____			
Este seguro corresponde a uma transferência?	Sim <input type="checkbox"/>	Data de cessação na congénere ____/____/____	Motivo da cessação: _____			
Registaram-se sinistros nos últimos 3 anos?	Sim <input type="checkbox"/>	Data do último sinistro ____/____/____				

**9. QUESTÕES RELATIVAS AO TOMADOR DO SEGURO (Respostas obrigatórias)**

Goza de boa saúde e nos últimos 12 últimos meses não esteve sob controlo médico regular devido a doença ou acidente.	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Não tenho qualquer deficiência física ou funcional nem qualquer doença que possa agravar o risco de vida.	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

A oferta de seguro de vida está condicionada à análise das respostas a estas questões.  
Caso estejam reunidas todas as condições necessárias para a subscrição / aceitação deste risco pela Lusitania Vida, Companhia de Seguros, S.A., o capital garantido em caso de morte será de acordo com a opção selecionada no Ponto 5 - Coberturas e Capitais: Tranquilo e Ativo - 2.500 €, Dinâmico - 5.000 € e Enérgico - 10.000 €.

**10. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO INERENTES AO RISCO PROPOSTO**

---

---

---

---

---

---

---

---

**11. 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 Artºs 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 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.

**12. 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 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).  
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 nº 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 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 acima indicado.

O Proponente

## SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS PROTEÇÃO CRIANÇA

### 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 DO RISCO

O presente contrato garante os acidentes ocorridos em qualquer parte do Mundo e no âmbito da atividade declarada nas condições particulares.

### GARANTIAS

1- O presente contrato garante, nos termos das coberturas contratadas, o pagamento de capitais, subsídios e/ou indemnizações devidas por:

- a) Morte
- b) Invalidez Permanente;
- c) Despesas de Tratamento e Repatriamento;
- d) Despesas de Funeral.

2- Mediante acordo expresso nas condições particulares e pagamento do prémio adicional, entre o segurador e o tomador do seguro, a apólice pode ainda incluir:

- a) Responsabilidade Civil;
- b) Subsídio Diário – Internamento Hospitalar;
- c) Despesas de Educação;
- d) Extensão para a Prática Amadora de Desportos Perigosos.

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- As garantias proporcionadas por este contrato cessam automaticamente no termo da anuidade em que a pessoa segura completar aos 17 anos de idade, deixem de estar economicamente dependentes dos pais ou tutores legais responsáveis pela educação e quando passarem a exercer uma atividade profissional.

#### A- 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.

10- 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.

#### B- Despesas de Tratamento e Repatriamento

O segurador procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas pela pessoa segura, bem como das despesas extraordinárias do seu repatriamento em transporte clinicamente aconselhado em face dessas lesões, nos termos dos números seguintes:

1- Por Despesas de Tratamento entendem-se as relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, que forem necessários em consequência do acidente.

2- Por Despesas de Repatriamento entendem-se as relativas ao transporte clinicamente aconselhado.

3- No caso de ser necessário tratamento clínico regular, e durante todo o período do mesmo, consideram-se também incluídas as despesas de deslocação da pessoa segura ao médico, hospital, clínica ou posto de enfermagem, desde que o meio de transporte utilizado seja adequado à gravidade da lesão.

4- O reembolso será feito a quem demonstrar ter pago as despesas, mediante contraentrega da respetiva documentação comprovativa.

5- A prestação do segurador só é devida relativamente ao valor que exceda o da franquia fixada nas Condições Particulares.

#### C- Despesas de Funeral

1- O segurador procederá ao reembolso, até à quantia para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas com o funeral da pessoa segura.

2- O reembolso será feito a quem demonstrar ter pago as despesas, mediante contraentrega da respetiva documentação comprovativa.

### **CONDIÇÃO ESPECIAL 007** **Responsabilidade Civil Particular**

#### **Clausula 1.ª** **Coberturas**

O presente contrato abrange, até aos valores indicados nas Condições Particulares, a cobertura de Responsabilidade Civil Particular;

#### **Clausula 2ª** **Garantias e Exclusões**

1- Por esta cobertura, o segurador garante o pagamento de indemnizações exigíveis por terceiros em consequência de danos patrimoniais e não patrimoniais acidentalmente causados pela pessoa segura, fora do âmbito de qualquer atividade escolar ou profissional.

§ único – Para efeito desta cobertura, não são considerados terceiros: os ascendentes e descendentes da pessoa segura e as pessoas que com ela coabitam.

2- Salvo convenção em contrário, esta cobertura não garante a responsabilidade decorrente da prática de caça, de desportos de inverno, de desportos radicais tais como *surf*, *body board*, *parapent*, *skates* e *rappel*, de artes marciais tais como karaté e judo, e de outros desportos ou atividades de natureza perigosa, tais como alpinismo, montanhismo, motonáutica, caça submarina, espeleologia, voo planado, paraquedismo, tauromaquia e boxe.

3- Fica igualmente excluída do âmbito desta cobertura a responsabilidade decorrente da posse ou uso de:

- a) Animais domésticos, bem como cães perigosos ou potencialmente perigosos;
- b) Veículos que não sejam velocípedes sem motor, aeronaves, embarcações e outros meios de locomoção, com ou sem motor, nomeadamente os que, nos termos da legislação em vigor, estejam obrigados a seguro;
- c) Propriedades urbanas.

4- Ao abrigo desta cobertura não serão devidas quaisquer reparações decorrentes de:

- a) Danos em televisores, computadores, máquinas fotográficas ou de filmar, consolas de jogos, telemóveis ou óculos (aros e lentes);
- b) Responsabilidade de natureza criminal;
- c) Atos ou omissões dolosos cometidos pela pessoa segura;
- d) Danos praticados no estado de demência, embriagues, ou sob a influência de estupefacientes ou outras drogas;
- e) Multas ou coimas, penalidades de natureza fiscal, compensações arbitradas por Tribunal Criminal ou fixadas a título de penalidades ou de danos punitivos, exemplares ou agravados;
- f) Atos de calúnia, difamação e outros atos de natureza semelhante;
- g) Danos que devam ser cobertos por seguro obrigatório de responsabilidade civil.

5- Em todo e qualquer sinistro por danos materiais, a indemnização devida pela Seguradora será reduzida do valor da franquia indicada nas Condições Particulares.

6- Esta cobertura é válida nos países da Europa e bacia do Mediterrâneo.

7- Em caso de sinistro de responsabilidade civil, o tomador do seguro e/ou a pessoa segura obrigam-se, sob pena de responderem por perdas e danos:

- a) Empregar todos os meios ao seu alcance para reduzir ou evitar o agravamento dos danos decorrentes do sinistro;
- b) Comunicar ao segurador a ocorrência de qualquer evento suscetível de provocar o funcionamento desta garantia, no prazo de 48 horas a contar do momento em que dele tenham conhecimento, participando-o por escrito, de forma circunstanciada, no prazo de 8 dias;
- c) Da referida participação devem constar todas as reclamações, citações, intimações, acusações ou inquéritos de que porventura tenham conhecimento em relação a tal evento;
- d) Prestar ao segurador, durante a regulação de qualquer sinistro, todo o apoio que ela necessite, fornecer-lhe todas as provas solicitadas, todos os relatórios ou outros documentos que possuam, ou que venham a possuir, em relação ao sinistro, bem como a identificação de eventuais testemunhas e outros elementos de prova ao seu alcance;
- e) Dar imediato conhecimento à Seguradora de qualquer procedimento judicial intentado contra eles por motivo de sinistro;
- f) Conceder ao segurador o direito de orientar e resolver os processos judiciais e extrajudiciais resultantes de sinistros, outorgando por procuração bastante os necessários poderes.

8- Em caso de sinistro de responsabilidade civil, o tomador do seguro e/ou a pessoa segura não poderão, sob pena de responderem por perdas e danos:

- a) Abonar extrajudicialmente a indemnização reclamada sem autorização escrita da Seguradora, formular ofertas, tomar compromissos ou praticar qualquer ato tendente a reconhecer a responsabilidade do segurador, a fixar a natureza e valor da indemnização ou que, de qualquer forma, estabeleça ou signifique a sua responsabilidade;
- b) Dar conselhos e assistência, adiantar fundos, por conta, em nome ou sob a responsabilidade do segurador, sem sua expressa autorização;
- c) Proporcionar, por omissão ou negligência, uma sentença favorável ao terceiro.

#### **E- Despesas de Educação**

1- O segurador, para crianças a partir dos 6 anos de idade, impossibilitadas de frequentar as aulas em consequência de um acidente, reembolsará as despesas em explicações, até 60 (sessenta) dias após o termo da incapacidade e até ao limite do capital contratado.

2- Garante, ainda em alternativa, o transporte especial para e do Estabelecimento de Ensino, quando clinicamente recomendado.

3- Esta cobertura tem uma franquia de 15 (quinze) dias de incapacidade, ou seja, só se procederá ao reembolso das despesas se a criança estiver mais do que 15 (quinze) dias incapacitada e com comprovativo de ausência do Estabelecimento de Ensino.

4- O prazo máximo de indemnização encontra-se limitado, a 60 (sessenta) dias após o encerramento do ano letivo em que ocorreu a incapacidade.

5- Consideram-se despesas em explicações, os honorários

de explicador ou professor, devidamente habilitados para o efeito.

#### **F- Subsídio Diário em caso de Internamento Hospitalar**

1- No caso de a criança ficar internada, devido a acidente garantido pelo seguro, o Segurador procederá ao pagamento de um subsídio, diário, ao tomador do seguro, desde que ele ou o cônjuge estejam impedidos de exercer a sua atividade profissional, para que um destes a possa acompanhar, sendo aplicada uma franquia de 3 (três) dias.

2- Esta cobertura garante, também, os acidentes ocorridos no Estabelecimento de Ensino.

#### **G- Extensão para a Prática Amadora de Desportos**

##### **Perigosos**

1- Quando expressamente contratada, e para crianças a partir dos 6 anos de idade, o segurador garante reembolso das despesas médicas ou pagamento da indemnização resultante de Invalidez Permanente, no caso de o acidente ter ocorrido durante a prática amadora de desportos perigosos.

2- Para estes efeitos e dentro do âmbito definido na Condição Especial, são considerados como perigosos, os seguintes desportos:

- Alpinismo (quando integrado em clube);
- Asa Delta (quando integrado em clube);
- Artes Marciais;
- *Body-Board*;
- BTT;
- Caça (exceto a animais perigosos);
- Desportos Hípicos (sem salto);
- Desportos de inverno (sem salto);
- Escalada;
- Espeleologia (atividade ocasional em grupo ou acompanhado, em gruta ou abismo já explorado);
- Montanhismo (exclusão de expedição de alta montanha e polares);
- *Paint-Ball*;
- Paraquedismo (quando integrado em clube);
- Parapente (quando integrado em clube);
- Pesca Desportiva;
- Pesca Submarina (máximo de 40 metros);
- *Rafting*;
- *Rappel*;
- *Slide*;
- *Surf*;
- *Windsurf*.

#### **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;
- b) 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;
- c) Pilotagem de aeronaves;
- d) Utilização de aeronaves, exceto como meio normal de

transporte;

e) Utilização de veículos motorizados de duas rodas e de análoga perigosidade;

f) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;

g) 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;

h) 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.



### 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, para-fiscais 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.

## Documento de Informação sobre o Produto de Seguro

Companhia: Lusitania, Companhia de Seguros, S.A.  
Seguradora estabelecida em Portugal  
Registada junto da ASF sob o número 1026

Produto: Proteção Criança

Este documento resume as principais informações relativas a este produto e não dispensa a consulta da respetiva informação pré-contratual e contratual, a qual é fornecida em documento próprio.

### Qual é o tipo de seguro?

Contrato de seguro que garante, até ao limite das coberturas contratadas, o pagamento dos capitais devidos em caso de acidente ou morte da pessoa segura ocorrida durante o período de vigência do contrato.



### Que riscos são segurados?

Podem ser contratadas as seguintes opções de coberturas:

#### Módulo Tranquilo:

- ✓ Invalidez Permanente (até 10.000 €);
- ✓ Despesas de Tratamento e Repatriamento (até 1.000 €);
- ✓ Despesas de Funeral (até 1.500 €);

Coberturas opcionais: Responsabilidade Civil da Criança (até 5.000 €) e Subsídio em caso de Internamento Hospitalar (até 10 €).

#### Módulo Ativo:

- ✓ Invalidez Permanente (até 20.000 €);
- ✓ Despesas de Tratamento e Repatriamento (até 2.000 €);
- ✓ Despesas de Funeral (até 2.500 €);
- ✓ Responsabilidade Civil da Criança (até 10.000 €);

Cobertura opcional: Subsídio em caso de Internamento Hospitalar (até 20 €).

#### Módulo Dinâmico:

- ✓ Invalidez Permanente (até 50.000 €);
- ✓ Despesas de Tratamento e Repatriamento (até 5.000 €);
- ✓ Despesas de Funeral (até 3.000 €);
- ✓ Responsabilidade Civil da Criança (até 30.000 €);

Coberturas opcionais: Subsídio em caso de Internamento Hospitalar (até 50 €), Despesas de Educação (3.000 €) e extensão para prática amadora de desportos perigosos.

#### Módulo Energico:

- ✓ Invalidez Permanente (até 100.000 €);
- ✓ Despesas de Tratamento e Repatriamento (até 10.000 €);
- ✓ Despesas de Funeral (até 4.000 €);
- ✓ Responsabilidade Civil da Criança (até 40.000 €);

Coberturas opcionais: Subsídio em caso de Internamento Hospitalar (até 50 €), Despesas de Educação (5.000 €) e extensão para prática amadora de desportos perigosos.



### Que riscos não são segurados?

O contrato não garante, nomeadamente, lesões, ou responsabilidades que sejam consequência direta ou indireta de:

- ✗ Quaisquer doenças, quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência direta do acidente;
- ✗ Hérnias de qualquer natureza, lombagos, roturas ou distensões musculares;
- ✗ Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;
- ✗ 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;
- ✗ 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;
- ✗ Prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, a prática desportiva federada e respetivos treinos;
- ✗ Utilização de veículos motorizados de 2 rodas e de análoga perigosidade;
- ✗ Ação ou omissão da pessoa segura sob efeito de álcool ou uso de estupefacientes fora da prescrição médica;
- ✗ Ação, tentativa de ação ou omissão que configure crime ou negligência grave da pessoa segura, do tomador do seguro ou do beneficiário, ou de por quem estes sejam civilmente responsáveis.

Consoante as coberturas contratadas, poderão existir outras exclusões gerais ou específicas aplicáveis e, bem assim, outros riscos não abrangidos pelo contrato.



### Há alguma restrição da cobertura?

- ! As franquias, quando aplicáveis, em caso de sinistro, ficam a cargo do Tomador do Seguro, sendo deduzida no momento do pagamento da indemnização;
- ! No caso de declarações inexatas, prestadas intencionalmente, o contrato é anulado e o Segurador não fica obrigado a cobrir os sinistros ocorridos.
- ! No caso de declarações inexatas, prestadas de forma negligente, o Segurador pode propor uma alteração ao contrato ou fazê-lo cessar. Os sinistros ocorridos antes da cessação ou da alteração do contrato podem ser apenas parcialmente cobertos.





## Onde estou coberto?

- ✓ Na Europa e Bacia do Mediterrâneo, quanto à garantia de Responsabilidade Civil da Criança;
- ✓ Em todo o mundo, no que respeita às coberturas de acidentes.



## Quais são as minhas obrigações?

### Antes da celebração do contrato:

- Declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pela LUSITANIA, ainda que não solicitadas em questionário eventualmente fornecido pela LUSITANIA para o efeito.

### Durante a execução do contrato:

- No prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar à LUSITANIA todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pela LUSITANIA aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

### Em caso de sinistro:

- A comunicar tal facto, por escrito, à LUSITANIA, no mais curto prazo de tempo possível, nunca superior a 8 dias a contar do dia da ocorrência ou do dia em que tenha conhecimento da mesma, explicitando as suas circunstâncias, causas eventuais e consequências e prestando as informações que a LUSITANIA solicite;
- A tomar as medidas ao seu alcance no sentido de prevenir ou limitar as consequências do sinistro;
- A não prejudicar o direito de sub-rogação da LUSITANIA nos direitos do segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro, decorrente da cobertura do sinistro por aquele.



## Quando e como devo pagar?

- Os prémios de seguro são devidos nas datas indicadas nos avisos-recibo emitidos e enviados pela LUSITANIA, que disponibiliza os seguintes meios de pagamento: débito bancário (SEPA), multibanco, no seu mediador ou aos balcões da Companhia.
- Por acordo das partes, o pagamento do prémio pode ser fracionado.



## Quando começa e acaba a cobertura?

- A cobertura dos riscos tem início às 0 horas da data indicada nas Condições Particulares, dependendo do prévio pagamento do prémio;
- O contrato tem a duração de um ano, prorrogável por iguais períodos.

### Os efeitos do contrato cessam:

- Às 24 horas do último dia do seu prazo;
- Na renovação subsequente à data em que a Pessoa Segura completar 18 anos de idade;
- No vencimento, em caso de denúncia ou falta de pagamento do prémio;
- 30 dias após o envio da declaração de resolução do contrato, com justa causa.



## Como posso rescindir o contrato?

- O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado. Existindo documentação que comprove ou consubstancie a justa causa de resolução invocada, deverá a mesma ser junta à declaração de resolução para que esta seja eficaz.
- Não havendo justa causa, pode fazer cessar o contrato, nos 30 dias após a receção da Apólice, desde que o contrato de seguro tenha uma duração igual ou superior a seis meses (direito de livre resolução);
- A prorrogação do contrato não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação ou se o tomador do seguro não proceder ao pagamento do prémio.