PROPOSTA DE SEGURO AUTOMÓVEL

ACEITAÇÃO	APÓLICE N.º
DATA	

LUSITANIA

Representada por **JOSÉ MATA, LDA.**

Ao preencher esta proposta, deverá utilizar os espaços sombreados ou assinalar com "X"

☐ Seguro **NOVO**
☐ **ALTERAÇÃO**

A ACEITAÇÃO DO SEGURO, AQUI PROPOSTO, SÓ PODE SER CONSIDERADA DESDE QUE TODOS OS CAMPOS DA PROPOSTA SEJAM RESPONDIDOS NA ÍNTEGRA.
TRATANDO-SE DE UMA ALTERAÇÃO AO SEGURO, JÁ EM VIGOR, APENAS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO OS CAMPOS RELATIVOS AOS DADOS A ALTERAR (SEM ESQUECER A INDICAÇÃO DO Nº DE APÓLICE, NOME DO TOMADOR DE SEGURO E DATA DE INÍCIO PRETENDIDA).

Certificado N.º	Ficha de Inspecção Periódica	Ligação Comerc. C/ Cliente

TOMADOR DE SEGURO

Cliente N.º	Nome Completo			
Título / Razão Social	Sexo	Data de Nascimento	Profissão / Actividade	N.º Contribuinte
Morada				Localidade
Código Postal	Telefone	Fax	Email	
Carta de Condução				
N.º	de	Direcção de Viação		

LOCAL DE COBRANÇA

Nome			
Morada			
Localidade	Código Postal	Telefone	Fax

INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

Data e hora início ou alteração: Data	Hora	Duração Seguro	☐ 1 ano a continuar pelos seguintes	☐ Temporário	Por	dias

FORMA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO *(o pagamento fraccionado está sujeito a agravamento do prémio)*

☐ Mediador	☐ Anual
☐ Na Tesouraria (c/ aviso)	☐ Trimestral
☐ Outra	☐ Semestral
	☐ Único

TIPO DE SEGURO

☐ Veículo	☐ Transp. mat. Perigosas	Quais?	Concelho de circulação habitual
☐ Garagista	☐ Automobilista	☐ Transp. colectivo mercadorias	
☐ Serv. Reboque	☐ Veículo antigo	☐ Veículo utilizado em deslocações ao estrangeiro	

UTILIZAÇÃO

☐ Privado	☐ Aluguer	☐ Profissional	☐ Outro

CARACTERÍSTICAS DO VEÍCULO

Matrícula	Data 1ª matrícula (Mês / Ano) /	Marca	Modelo	Versão	Cor
Ano Construção	N.º Lugares	Cilindrada (cm^3)	Peso Bruto (Kg)	Combustível	N.º Chassis
☐ Reboque	Marca	Matrícula	Data 1ª matrícula (Mês / Ano) /	Peso Bruto (Kg)	

CREDOR HIPOTECÁRIO / DIREITOS RESSALVADOS

Nome			
Morada			
Localidade	Código Postal	Telefone	Fax

DADOS DO(S) CONDUTOR(ES) - (RESPOSTA OBRIGATÓRIA NOS CONTRATOS CUJOS TOMADORES SEJAM PESSOAS SINGULARES)

Nome			
Morada			
Localidade	Código Postal	Telefone	Fax
Profissão	Data de Nascimento	Carta de Condução	
		N.º de	Direcção de Viação

SUSPENSA a partir de	**EXTENSÃO TERRITORIAL** de	a

RISCOS E CAPITAIS

Coberturas	**Capitais**	**Franquias**
☐ Responsabilidade Civil		☐ Normal (2%)
☐ Choque, colisão ou capotamento e Quebra Isolada de Vidros	Valor em novo do veículo: (data registo 1ª matrícula)	☐ Dupla (4%)
☐ Incêndio, raio e explosão		☐ Quádrupla (8%)
☐ Furto ou Roubo	Valor actual do veículo: (à data de subscrição do seguro)	☐ Sextupla (12%)
☐ Quebra Isolada de Vidros		☐ Décupla (20%)
		☐ Sem franquia (0%) **

** Apenas para veículos até 8 anos. Para veículos com idade superior é aplicável a franquia de 3% no mínimo € 187,50

LUSITANIA, COMPANHIA DE SEGUROS, S.A.
Rua de S. Domingos à Lapa, 35 1249-130 Lisboa PORTUGAL **T** (+351) 210 407 510 **T** (+351) 220 407 510 **F** (+351) 213 973 090 **E** lusitania@lusitania.pt www.lusitania.pt
Capital Social €26.000.000 Pessoa Colectiva n.º 501 689 168 Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa
JOSÉ MATA, CONSULTORES DE SEGUROS, LDA.
Rua Artilharia Um, 79 – 2º 1250-038 Lisboa PORTUGAL **T** (+351) 213 817 500 **F** (+351) 213 817 599 **E** seguros@josemata.pt www.josemata.pt

EXTRAS QUE O VEÍCULO POSSUI

Discriminação	Valor	Discriminação	Valor
		TOTAL	

COBERTURAS COMPLEMENTARES

OCUPANTES ☐ Familiares com condutor ☐ Todos os ocupantes

Capitais	Opção pretendida:	☐ Opção A	☐ Opção B	☐ Opção C
Morte ou Invalidez Permanente		€ 10.000	€ 15.000	€ 25.000
Despesas de Tratamento		€ 1.000	€ 1.500	€ 2.500
		PRÉMIO TOTAL		
Familiares com condutor	Até 6 lugares	€ 20,27	€ 29,59	€ 46,76
	De 7 a 9 lugares	€ 30,07	€ 43,69	€ 71,10
Todos os ocupantes	Até 6 lugares	€ 27,03	€ 39,84	€ 64,69
	De 7 a 9 lugares	€ 40,20	€ 51,88	€ 94,17

Ocorrendo o falecimento de pessoas seguras com menos de 14 anos e mais de 70 anos, a indemnização por morte limitar-se-á ao valor correspondente às despesas de funeral.

☐ **PRIVAÇÃO DE USO**	Opção pretendida:	☐ Opção A	☐ Opção B	☐ Opção C
	CAPITAL	€ 23,00	€ 37,50	€ 50,00
		PRÉMIO TOTAL		
	☐ Até 15 dias	€ 32,00	€ 50,00	€ 78,00
	☐ Até 30 dias	€ 50,00	€ 75,00	€ 125,00

☐ **FENÓMENOS DA NATUREZA, ACTOS MALICIOSOS** **ASSISTÊNCIA EM VIAGEM:** ☐ **NORMAL** ☐ **VIP (LIGEIROS)** ☐ **PROTECÇÃO JURÍDICA**

☐ **VEÍCULO SUBSTITUIÇÃO AVARIA** \
☐ **VEÍCULO IMOBILIZAÇÃO ACIDENTE** / ☐ **NORMAL ATÉ 1900CC** ☐ **ATÉ 2500CC (não superior ao veículo seguro)**

QUESTIONÁRIO

Qualidade em que o Cliente efectua o seguro	☐ Dono	☐ Usufrutuário	☐ Locatário – Loc. Financ.	☐ Outra
Já foi segurado do Ramo Automóvel?	☐ Sim	☐ Não	Em caso afirmativo, indique a Companhia	N.º Apólice
Porque motivo foi rescindido o seguro?				Em que data?
Existe algum débito por falta de pagamento?	☐ Sim	☐ Não	Quantos sinistros teve nos últimos 2 anos?	Data do último sinistro
Tem outros seguros na Lusitania?	☐ Sim	☐ Não	Em que Ramos?	
Foi-lhe recusada qualquer proposta de seguro Automóvel por outra companhia, ou impostas condições especiais?	☐ Sim	☐ Não	Quais?	
Efectuou, nesta data, outros seguros?	☐ Sim	☐ Não	Quais?	

De acordo com o Dec. Lei n.º 291/2007, é obrigatório a apresentação do certificado de inspecção dos veículos automóveis.
No caso de transferência de outra congénere é necessário a apresentação de um certificado de tarifação.

OBSERVAÇÕES

IMPORTANTE:
De acordo com as disposições legais em vigor, o seguro agora proposto apenas entra em vigor na data indicada nesta proposta como data de início se o prémio for pago de imediato ou no prazo que vier a ser indicado para o efeito. No caso de falta de pagamento do prémio o contrato não entrará em vigor nem produzirá os seus efeitos.
Ainda de acordo com as disposições legais em vigor, os dados agora recolhidos poderão ser comunicados à Associação Portuguesa de Seguradores para constituição da base de dados "Prémios não Pagos" sempre que, sem fundada justificação, os Tomadores de Seguro não satisfizerem as suas obrigações de pagamento relativamente aos contratos de seguro que celebrarem.
Os dados recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a Companhia, seus subcontratados e empresas com as quais exista parceria comercial estabelecida. As omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do Cliente.
Os interessados podem ter acesso à informação que lhes diga directamente respeito, solicitando a sua correcção, aditamento ou eliminação, mediante contacto directo ou por escrito, junto da Companhia.
Autorizo a Companhia 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 e necessários à questão da relação contratual.
Autorizo igualmente a consulta de dados pessoais disponibilizados, sob regime de absoluta confidencialidade, às Empresas que integram o Grupo, desde que compatível com a finalidade da recolha dos mesmos.
☐ Não autorizo a Lusitania, Companhia de Seguros S.A. a fornecer os dados pessoais disponibilizados, sob regime de absoluta confidencialidade, a qualquer outro tipo de empresas que não as acima mencionadas e para fins não compatíveis com a finalidade de recolha dos mesmos.

Declaro conhecer as Condições Gerais e Especiais aplicáveis a este seguro
Declaro também que o(s) veículo(s) seguro(s) não transportam passageiros na caixa de carga, nem efectua(m) transporte remunerado de pessoas ou de mercadorias, transporte de matérias perigosas ou transporte internacional.
DECLARO QUE RESPONDI COM VERDADE E DE FORMA COMPLETA A TODAS AS PERGUNTAS, CONSCIENTE DE QUE QUAISQUER DECLARAÇÕES INEXACTAS OU INCOMPLETAS E BEM ASSIM QUAISQUER OMISSÕES QUE POSSAM INFLUIR SOBRE A EXISTÊNCIA OU CONDIÇÕES DO CONTRATO TORNAM O SEGURO NULO E DE NENHUM EFEITO, INDEPENDENTEMENTE DA DATA EM QUE O SEGURADOR DELAS TOME CONHECIMENTO.

LOCAL, DATA E ASSINATURAS

, de de

O Mediador **O Tomador de Seguro**

Nenhum contrato se torna efectivo antes da aceitação pela Companhia.

Cláusulas aplicáveis		
Recepção da proposta (Rúbrica e data)	Visto de aceitação (Rúbrica e data)	**TARIFAÇÃO**

RELATÓRIO DE VISTORIA		
☐ Não apresenta danos, nomeadamente na carroçaria, encontrando-se em perfeitas condições.	R.C.	
☐ Apresenta os seguintes danos	Danos Próprios	
☐ Tem incluídos os seguintes extras	Pr. Simples	
	Agravamentos	
Local e data	Sub-Total	
O Funcionário / Mediador (nome e assinatura) / **O Tomador de Seguro**	Bónus	
	P.S. Líquido	

Imprimir **Limpar**