

Esta proposta de seguro é válida para veículos de coleção com mais de 20 anos e com circulação não superior a 3.000km/ano

A apólice visa cobrir danos ocorridos ao próprio veículo

Tomador de seguro – segurado

Nome:

Morada:

Localidade: Código Postal:

Email:

Profissão:

Data de nascimento: N.º contribuinte:

Data de início pretendida:

Dados do Condutor

Nome:

Data de nascimento:

Data da carta de condução:

Local de risco

Morada da garagem onde fica guardado:

Localidade: Código Postal:

Os veículos a segurar encontram-se estacionados em:
(a cobertura só está disponível se guardado em garagem)

Garagem individual

Garagem comum

Tem alarme antirroubo na garagem onde os veículos se encontram guardados? Sim Não

Em caso afirmativo, especifique o tipo de alarme:

De que forma e em que local são guardadas as chaves dos veículos:

Veículos seguros

Marca e modelo	Matrícula / Nº Chassis	Ano	Nº km atuais	Valor
				€
				€
				€
				€
				€
				€
				€

Cobertura / Prémio

Opção de cobertura escolhida

Incêndio + Furto ou Roubo

All-Risks

Km

Garagem apenas

Até 500kms

Até 1.000kms

Até 2.000kms

Até 3.000kms

Sinistralidade

Foi participado nos últimos 5 anos algum sinistro relativo a veículos de coleção ou furto ou roubo de outros veículos onde os veículos vão estar guardados? Sim Não

Em caso afirmativo, especifique:

Ausência de danos

Declaro que o veículo não apresenta qualquer dano.

Nome:

Data:

Outras Informações

O Tomador ou algum dos condutores foi alguma vez condenado ou acusado de algum delito (exceto de trânsito) ou encontra-se em processo de falência ou acordo com credores? Sim Não

Há alguma outra informação que gostaria que a Seguradora tomasse conhecimento? Sim Não

Em caso afirmativo, especifique:

Proposta Veículos de Coleção

Declaração

Por favor, leia cuidadosamente esta declaração e assine no final.

A cobertura do risco só terá início após confirmação formal por parte da Hiscox.

Tenha em conta que esta apólice funciona por ano e seguintes, que terá validade até que qualquer das partes a denuncie de acordo com o previsto nas Condições Gerais e Especiais ou por falta de pagamento de qualquer prémio por Si devido.

Lei de Proteção de Dados

Tratamento de dados pessoais. Os dados pessoais recolhidos serão processados e armazenados informaticamente pela **Innovarisk**, atuando na sua condição de entidade encarregada do processamento da informação, que tratará os **seus** dados em nome e por conta do Segurador Hiscox, e unicamente para os fins estabelecidos por este.

A entidade responsável pelo tratamento dos dados nos termos da legislação em vigor será a **Innovarisk**, sendo os mesmos tratados para fins de pagamento de sinistros, gestão de reclamações, bem como para efeitos de colaboração com diversas entidades para fins estatísticos e de política antifraude e, ainda, para divulgação da nossa atividade e dos nossos produtos, a não ser que, quanto a este último caso, **você** não nos tenha autorizado expressamente.

Quanto a este último caso, assinale por favor aqui caso não pretenda autorizar.

Quaisquer omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da **sua** inteira responsabilidade. De qualquer modo, aos titulares dos dados é garantido o acesso à informação que lhes diga respeito, podendo solicitar a sua correção, aditamento ou eliminação, mediante contacto direto ou por escrito, junto da **Innovarisk**, Avenida Duque de Loulé, 123 - 4º, Fração 4.7, 1069-152 LISBOA.

Você dá-nos ainda o consentimento expresso para que tais dados possam ser cedidos a outras entidades seguradoras ou organismos públicos ou privados relacionados com o sector dos seguros, para fins estatísticos ou de política antifraude, assim como para efeitos de co-seguro e resseguro. Os dados poderão ainda ser comunicados entre as sociedades que constituem o Grupo Hiscox, para os fins anteriormente mencionados.

Declaração inicial do risco

Você declara que (a) este formulário foi preenchido após realização das averiguações apropriadas; (b) os seus conteúdos são verdadeiros e exatos e (c) todos os eventos e circunstâncias que possam ser relevantes para a consideração da nossa proposta de seguro foram comunicados. Se qualquer informação prestada neste questionário, ou anexos, sofrer alterações antes da data de início da apólice para a qual este questionário se realizou, ou tiver conhecimento de novos factos ou circunstâncias que possam afetar a cobertura de seguro, **você** deverá notificar a **Innovarisk** e **nós** podemos modificar ou retirar a cobertura de seguro.

Você concorda que este formulário e toda a informação por **si** facultada seja incorporada no contrato de seguro e farão parte integrante do mesmo.

Informação pré-contratual

O **segurado** reconhece expressamente que recebeu as Condições Gerais e Especiais, e que leu, examinou e compreendeu o conteúdo e o alcance de todas as cláusulas contidas nessas mesmas Condições. Por último, o **segurado** reconhece expressamente ter recebido a informação relativa à legislação aplicável ao contrato de seguro, às diferentes instâncias de reclamação, bem como à identificação e ao estatuto legal do Segurador e do respetivo representante.

Tomador de Seguro

Data

Deverá ficar com uma cópia desta proposta em seu poder, para seu registo.