

**Esta proposta de seguro é válida para veículos com circulação não superior a 5.000km/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:

Localidade:

Código Postal:

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

Garagem individual

Garagem comum

**Informações de  
Segurança**

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

Sim  Não 

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

O local de risco está equipado com outras proteções físicas / eletrónicas?

Sim  Não 

Em caso afirmativo, especifique:

O veículo está equipado com um dispositivo de Localização GPS?

Sim  Não

**Veículos a segurar**

Marca e modelo	Matrícula / N° Chassis	Ano	Número de utilizações/mês	N° km atuais	N° km /ano	Valor
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€

**Sinistralidade**

O Tomador ou algum dos condutores sofreu algum acidente ou dano automóvel nos últimos 5 anos?

Sim  Não

Em caso afirmativo, especifique:

**Ausência de dados**

O veículo não apresenta qualquer dano

Inspeção feita por

Nome:

Data:

**Outras Informações**

O Tomador ou algum dos condutores possuiu / conduziu outro veículo no passado com cilindrada superior a 2.500 cc?

Sim  Não

Em caso afirmativo, especifique:

O Tomador ou algum dos condutores foi alguma vez condenado por algum crime ou está envolvido em algum processo de insolvência de alguma empresa da qual foi proprietário?

Sim  Não

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

Sim  Não

Em caso afirmativo, especifique:

**Declaração**

Por favor, leia cuidadosamente esta declaração e assinie no final. A cobertura só terá início após confirmação de cobertura por parte da Innovarisk.

Por favor, 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 devido pelo Tomador.

**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 estes dados em nome e por conta do Segurador, e unicamente para os fins estabelecidos por este.

A entidade responsável pelo tratamento dos dados nos termos da legislação em vigor é 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, sendo que, quanto a este último caso, **você** nos tenha que autorizar expressamente.

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

O consentimento poderá a qualquer momento ser revogado mediante informação direta à Innovarisk.

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 - 7º, 1069-152 LISBOA.

**Declaração inicial do risco**

**O Segurado** consente expressamente 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 cosseguro e resseguro.

**O Segurado** 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, o Segurado ou Tomador deverão notificar a **Innovarisk**, que poderá modificar ou retirar a cobertura de seguro.

**O Segurado** concorda que este formulário e toda a informação facultada serão incorporados 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.**