

DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES FINAIS

O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras declaram que as respostas contidas nestes questionários correspondem em absoluto à verdade, que não foi ocultada qualquer informação que possa vir a influir na decisão que o segurador venha a tomar acerca do seguro proposto, e autorizam-no a inquirir, junto de quem entenda necessário e/ou conveniente, sobre o estado de saúde atual ou anterior das Pessoas Seguras, ou até mesmo após a sua morte, solicitando as informações que julgar necessárias, no estrito respeito pelo sigilo médico. Declaram também, o Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras, que conhecem a sua obrigação de, antes da celebração do contrato de seguro, fornecerem com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para apreciação do risco pelo segurador, ainda que sejam circunstâncias que não tenham sido objeto do questionário fornecido por este. Mais declaram que estão cientes da obrigação de, durante a vigência do contrato de seguro, procederem à comunicação de quaisquer alterações às circunstâncias e ao risco do contrato.

O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras mais declaram que tomaram conhecimento e aceitam a condição segundo a qual, independentemente da data de efetividade indicada pelo Tomador do Seguro na presente proposta, e sem prejuízo do prazo legal imperativo, a produção dos efeitos do contrato de seguro ficará condicionada à sua aceitação expressa pelo segurador, não podendo este último ser responsabilizado por qualquer indemnização antes da data de produção dos efeitos, salvo disposição expressa em contrário.

O Tomador do Seguro declara que recebeu um exemplar das Condições Gerais e Especiais da modalidade subscrita e delas teve conhecimento antes da celebração do contrato. Mais declara ter recebido, em documento escrito, toda a informação pré-contratual legalmente prevista e necessária ao seu total esclarecimento acerca do contrato de seguro. O Tomador do Seguro declara que autoriza que a documentação do presente contrato de seguro lhe seja entregue em suporte eletrónico duradouro, nomeadamente por via de correio eletrónico, cujo endereço se compromete a facultar à Liberty Seguros, S.A., obrigando-se ainda a mantê-lo atualizado. Por este motivo, a falta de entrega da documentação por não atualização do endereço eletrónico ou por errada indicação do mesmo à Liberty Seguros, S.A. não poderá, em caso algum, acarretar responsabilidades para a seguradora.

O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras declaram ter perfeito conhecimento de que os dados recolhidos no âmbito da presente proposta serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a Liberty Seguros, S.A., responsável pelo aludido tratamento, bem como ao cumprimento de obrigações legais a que a Liberty Seguros, S.A. se encontra adstrita. Mais autorizam expressamente a Liberty Seguros, S.A., a recolher e tratar os dados pessoais fornecidos, cujo fornecimento é obrigatório para efetivação e gestão do contrato de seguro pela Liberty Seguros, S.A. Declaram ter conhecimento e autorizam expressamente a recolha, tratamento e comunicação à Liberty Seguros, S.A., seus subcontratados, mediadores, resseguradores e empresas do Grupo Liberty Mutual, para os fins referidos. Estão cientes do respetivo direito de, a todo tempo, solicitar e obter, por si ou através de representante, o acesso à totalidade da informação, podendo solicitar a sua correção, aditamento ou eliminação, mediante o contacto direto ou por escrito, junto de qualquer dependência da Liberty Seguros, S.A..

O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras autorizam que os dados recolhidos sejam tratados, processados e armazenados informaticamente, para efeitos de apresentação de produtos e serviços de seguros fornecidos pela Liberty Seguros, S.A., independentemente do meio utilizado para esse efeito, incluindo, nomeadamente, o recurso ao correio eletrónico.

O Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras comprometem-se a manter atualizados todos os dados fornecidos, bem como a comunicar quaisquer alterações aos mesmos, durante a vigência do contrato.

Ao assinarem, o Tomador do Seguro e as Pessoas Seguras tomam conhecimento das informações acima, dão os consentimentos requeridos e exercem as opções de contratação assinaladas.

Data: ____ / ____ / ____
Assinatura _____

Queira separar este destacável e enviá-lo devidamente preenchido para:
Liberty Seguros S.A. - Av. Fontes Pereira de Melo, n.º 6 - 8.º Esq. - 1069-001 Lisboa

Liberty Seguros, S.A. - Av. Fontes Pereira de Melo, n.º 6 - 11.º - 1069-001 Lisboa - Tel. 21 312 43 00
Fax 21 355 33 00 - www.libertyseguros.pt - Pessoa Coletiva matriculada na Cons. Reg. Comercial de Lisboa sob o número único 500 068 658, com o Capital Social de 26 548 290,69 €.



Proposta Expresso
Liberty Acidentes
Pessoais Grupo

N.º Mediador/ISP

Apólice n.º

1000159840

Tomador do Seguro

Nome: Vespa Clube de Portugal

N.º Contribuinte: 5 | 0 | 8 | 9 | 8 | 8 | 1 | 9 | 5 |

Morada: Rua da Escola Primária

Localidade: _____
Ordasqueira - Matações

Cód. postal: 2 | 5 | 6 | 0 | - 3 | 5 | 5 |

E-mail: info@vespaclubeportugal.pt

Tel.: _____

Pessoa Segura (Preencher somente se for diferente do Tomador do Seguro)

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Sexo: M F

Atividade/Profissão: _____

N.º Contribuinte: _____

N.º B.I./Cartão de Cidadão: _____

Morada: _____

Localidade: _____

Cód. postal: _____ - _____

E-mail: _____ Tel.: _____

Forma de pagamento

Tipo de Cobrança

Anual

Mediador

Beneficiários

Em caso de morte

Herdeiros legais

Outros: Nome: _____

Morada: _____

Beneficiário confidencial

N.º Contribuinte: _____

Data: ____ / ____ / ____
Assinatura _____

Assinatura

