

AT Empresas - Conta de Outrem

Nº de Trabalhadores:
 < 20 Trabalhadores (Pequenas / Micro Empresas)
 20 a 249 Trabalhadores (Médias Empresas)
 ≥ 250 Trabalhadores (Grandes Empresas)



AÇOREANA
 SEGUROS
 GRUPO BANIF

Proposta N.º

Seguro Novo

Apólice N.º

Alteração à Apólice

É OU FOI CLIENTE DA COMPANHIA DE SEGUROS AÇOREANA? SIM NÃO

N.º de Titular

(A preencher pela Companhia)

Os dados recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a Companhia e seus Subcontratados. 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 às delegações da Companhia.

TOMADOR DE SEGURO (UTILIZAR LETRA DE IMPRENSA E UM CARACTER POR QUADRÍCULA)

Nome (Nunca abreviar os dois primeiros e os dois últimos nomes)
 Morada
 Localidade C. Postal - Telefone Fax
 Telemóvel E-mail
 B.I./ID civil Data Estado Civil Sexo M F Data Nasc.
 CAE Profissão / Actividade Empres. N.I. N.º Contribuinte
 Sou Tomador de Seguro ou Segurado deste contrato? (Segurado, a pessoa ou entidade titular do interesse seguro) NÃO SIM
 Sou Tomador de Seguro ou Segurado de outros contratos de seguro, garantindo a actividade/trabalhos agora propostos? NÃO SIM Em caso afirmativo quais:

DURAÇÃO DO SEGURO

Ano e seguintes Temporário Dias Início Hora Termo Hora

FORMA E LOCAL DE PAGAMENTO

Anual Semestral Trimestral Mensal * Único Vencimento Unificado

Uma vez que foi convencionado o pagamento do prémio em fracções iguais ou inferiores a três meses e que nas condições particulares serão indicadas as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio de seguro, valor a pagar e consequências do seu não pagamento, declaro de forma expressa e irrevogável que dei o meu consentimento à Seguradora para que esta fique dispensada de proceder ao envio dos respectivos avisos de pagamento de cada uma das fracções.

Morada do Tomador de Seguro Através do Mediador Débito em conta bancária (Preencher e assinar autorização de transferência bancária)

Banco NIB

* Apenas para prémio variável

MODALIDADE DE SEGURO **TIPO DE SEGURO**

Fixo Variável (folha de férias) Normal Genérico Agrícola Área Agrícola Construção civil por Área

ACTIVIDADE A SEGARAR / NATUREZA DOS TRABALHOS

Actividade Predominante CAE

Morada e Local de Risco

Concelho

SALÁRIOS E PESSOAS SEGURAS

PRÉMIO FIXO

Nome	Profissão	1	2	Salário Base	Subsidio de Alimentação	Outras Remunerações	Salário Anual
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €

1-Deficiente 2- Aprendiz Capital Total €

PRÉMIO VARIÁVEL

Previsão de Salários € Montante Anual. Inclui subsidio de férias e 13º mês. Nº de trabalhadores

Juntar a folha de férias correspondente, relativa ao mês anterior à data de realização do seguro.

TRABALHOS A TEMPO PARCIAL

Nome Profissão Valor/Hora € Nº Horas/Dia
 Valor/Dia € Nº Horas/Mês
 Tem 13ª e 14ª mês?
 Previsão anual de salários €

CONSTRUÇÃO CIVIL POR ÁREA

Tosco Obra Completa Acabamentos
 Nº de pisos a construir Área Média por Piso m² Área Total Coberta m² Duração da Obra

SALÁRIOS E PESSOAS SEGURAS

Nº Total de Trabalhadores Função Salário máx. diário €
 Nº Total de Trabalhadores Função Salário máx. diário €

GENÉRICO AGRÍCOLA / ÁREA AGRÍCOLA

Nome da Propriedade Próprias e/ou Arrendadas	Área Cultivável da Propriedade (Hectares)	Localização Freguesia / Concelho / Distrito	Culturas Predominantes (*)													
			Cereais (a)	Milho Grão	Ervilha Ind. (b)	Forragens (c)	Arroz	Tomate Ind. (d)	Melão	Hortícolas (e)	Pomares (f)	Oliveira (g)	Vinha	Batata (h)	Silvicultura (i)	Estufas (j)

(*) Assinalar com X

- a) Trigo, centeio, aveia, triticale, girassol, cartamo, canhamo, fava (seca), grão de bico.
- b) Milho (grão), ervilha industrial, milho com feijão ou grão.
- c) Zaevem, trevos, ferrejo, luzerna, milharada, ervilha, avelã.
- d) Tomate para indústria e pimentão.
- e) Inclui morangos, alfaces, alhos, cebolas, couves, ervilha fresca, nabos, feijão verde, cenouras e outros.
- f) Laranja, limão, tangerina, maçã, pêra, marmelo, pessegueiros, ameixeiras, cerejeiras, damasqueiros, amendoieiras, figueiras, noqueiras, avelãs e outros.
- g) Inclui azeitonas para conserva e para azeite, exclui trabalhos em lagares de azeite.
- h) Consumo e semente.
- i) Exclui arranque e corte de árvores, desbaste, esgalha e limpeza, extracção de cortiça, arranque de tocos, cepos ou raízes (quando constituem o risco principal).
- j) A área deve ser indicada em separado.

Inclusão de actividade pecuária:

Nº médio de animais existentes na exploração: Bovinos ovinos e caprinos Equídeos e Muares Suínos

GENÉRICO AGRÍCOLA

Nº de trabalhadores	Função Principal	Salário máx. diário	Montante anual de salário
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €

ÁREA AGRÍCOLA

SALÁRIO MÁX:	HOMENS	MULHERES	Pessoas seguras familiares do Tomador que dependem do rendimento da unidade de exploração.	
Trabalhadores Mecanizados	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	Nome <input type="text"/>	Grau Parentesco <input type="text"/>
Trabalhadores não Mecanizados	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	Nome <input type="text"/>	Grau Parentesco <input type="text"/>

Nota:

Genérico Agrícola: Esta modalidade destina-se aos trabalhos das actividades agrícolas por conta de outrem, ficando, portanto, excluído o próprio segurado e os seus familiares não remunerados.

Área Agrícola: Esta modalidade destina-se aos trabalhadores por conta de outrem, englobando o próprio segurado e os seus familiares que, trabalhando na unidade de exploração agrícola, dependem economicamente do rendimento nela criado. O contrato rege-se-á obrigatoriamente pelas condições gerais da apólice de seguro por conta de outrem, para os trabalhadores assalariados e pelas dos trabalhadores por conta própria, para o próprio associado e seus familiares não remunerados.

COBERTURAS COMPLEMENTARES

Assistência Médica e Easy Life

Salário Integral

Trabalhadores Deslocados

Repatriamento de despesas médicas Zona A Duração: Permanente

Repatriamento de despesas médicas e assistência em viagem Zona B Outra

País(es):

Pessoas a segurar:

Nome	Função	Salário
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €

QUESTIONÁRIO OBRIGATÓRIO

Ocorreram sinistros nos últimos 5 anos? NÃO SIM Número de sinistros: Montantes:

Os trabalhadores deslocam-se em veículos de 2 rodas? NÃO SIM

Trabalham fora do horário normal? NÃO SIM

Trabalham Sábados, Domingos ou Feriados? NÃO SIM

São utilizadas matérias explosivas? NÃO SIM Quais?

São utilizadas substâncias perigosas? NÃO SIM Quais?

Existem normas internas de segurança? NÃO SIM

São cumpridos os regulamentos de segurança em vigor? NÃO SIM

Existem normas internas de segurança em vigor? NÃO SIM

Existem técnicos de prevenção e segurança? NÃO SIM

Existe posto médico ou de socorros? NÃO SIM

Tem trabalhadores que se desloquem em serviço ao estrangeiro? NÃO SIM

OBSERVAÇÕES

DECLARAÇÃO DO TOMADOR DE SEGURO/SEGURADO

Declaro que tomei conhecimento que estou obrigado a responder com exactidão e veracidade a todas as questões colocadas nesta proposta e a declarar todas as circunstâncias ou factos que conheça e que sejam significativos para a avaliação do risco proposto, mesmo que não tenham sido solicitados expressamente no questionário, devendo-o fazer no campo assinalado para o efeito ou em declaração anexa à presente proposta, sob pena de me serem aplicáveis as consequências previstas nas Condições Gerais da Apólice.

O contrato de seguro individual em que o tomador seja uma pessoa singular só se considera aceite em caso de silêncio do Segurador, decorridos 14 dias contados da recepção da proposta ou da recepção de todos os documentos ou informações adicionais/complementares solicitados pelo Segurador. Para o efeito, a proposta só se considera recebida pelo Segurador no momento em que for entregue na Sede, nos Serviços Centrais ou numa das Delegações do Segurador, pessoalmente, por correio registado ou através de fax, acompanhada dos documentos indicados em anexo à presente proposta. Antes de decorrido o referido prazo o seguro não está aceite.

De acordo com o previsto na legislação em vigor, designadamente nos artigos 59º e 61º do Dec. Lei nº 72/2008 de 16 de Abril, o prémio ou fracção inicial é devido na data de celebração do contrato ou na data estabelecida nas condições particulares, ficando a eficácia do contrato dependente do pagamento efectivo do prémio ou fracção inicial.

A falta de pagamento de prémio ou fracção, de acerto, de parte de prémio de montante variável ou de prémio adicional fundado num agravamento superveniente do risco, na data indicada no aviso ou no documento contratual referido no número anterior, determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato na data em que o pagamento seja devido não produzindo quaisquer efeitos e não assumindo a COMPANHIA DE SEGUROS AÇOREANA, S.A. nenhuma responsabilidade em caso de ocorrência de sinistro.

Quando o pagamento do prémio ou fracção for efectuado por meio de cheque ou débito em conta, a cobertura dos riscos fica subordinada à boa cobrança do cheque ou à não anulação posterior do débito por ordem do tomador.

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, necessários à gestão contratual, bem como a comunicar tais dados à Associação Portuguesa de Seguradores.

Autorizo igualmente a consulta dos dados pessoais disponibilizados, sobre regime de absoluta confidencialidade, às empresas que integram o Grupo, desde que compatível com a finalidade de recolha dos mesmos.

Declaro que me foram transmitidas, nos termos legais, todas as informações necessárias e prestados os devidos esclarecimentos sobre o contrato de seguro proposto, tendo, para o efeito, recebido o respectivo documento de Informação Pré-Contratual, onde constam todas as informações previstas no Art.º 18.º da Lei do Contrato de Seguro.

Mais declaro que concordo e aceito que a apólice de seguro (correspondente ao conjunto das condições gerais, especiais e particulares aplicáveis ao contrato) me seja entregue em suporte electrónico duradouro, por meio de envio para o endereço electrónico por mim indicado para o efeito.

Declaro que autorizo que todas as comunicações ou notificações da Seguradora, ao abrigo do presente contrato de seguro, me sejam preferencialmente dirigidas para o seguinte endereço electrónico: _____@_____ para o qual serão também remetidas as Condições Gerais, Especiais e Particulares que constituem a apólice de seguro, e sem prejuízo de igualmente receber a senha de acesso à página da Internet do Segurador com o endereço www.acoreanaseguros.pt, na qual se encontram também disponíveis as Condições Gerais e Especiais aplicáveis a este contrato de seguro.

A presente autorização não prejudica que, por opção do Segurador, as mesmas comunicações ou notificações possam também ser validamente efectuadas para a morada constante na presente proposta de seguro.

O Tomador de Seguro _____, [A][A][A][A] - [M][M] - [D][D]
O Segurado _____, [A][A][A][A] - [M][M] - [D][D]

INTERVENÇÃO COMERCIAL

Mediador / Produtor N.º _____ Nome _____
Cobrador N.º _____ Nome _____
Banco _____ Balcão _____ Produtor _____ Interveniente _____

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DA COMPANHIA

Esta proposta foi: Aprovada em [D][D][M][M][A][A][A][A] Assinatura _____
Emitida em [D][D][M][M][A][A][A][A] Assinatura _____

TAXA COMERCIAL _____ %