



COMÉRCIO

GENERALI

Proposta de Seguro

Mediador N.º

Cobrador N.º

Duração do Contrato:

- 1 Ano e Seguintes
 Temporário

Domiciliação Bancária

- Sim
 Não

Forma de Pagamento:

- Anual
 Semestral
 Trimestral
 Único

Proposta n.º

Apólice n.º

Início do Seguro

Termo do Seguro

PROPOSTA DE SEGURO NOVO PROPOSTA DE ALTERAÇÃO À APÓLICE

Tomador do Seguro

Cliente do GRUPO GENERALI n.º

Nome _____

Morada _____ País _____

Código Postal _____ E-mail _____ Fax _____

Telefones: Casa _____ Local de Trabalho _____ Telemóvel _____

Data Nascimento ____/____/____ Estado Civil _____

Nacionalidade _____ Profissão/Actividade _____ N.I. Fiscal _____

Morada de Cobrança _____

Localidade _____ Código Postal _____

Qualidade em que se segura

Proprietário

Segurado (Se diferente do Tomador)

Nome _____

Morada _____ País _____

Código Postal _____ E-mail _____

Telefones: Casa _____ Local de Trabalho _____ Fax _____

Data Nascimento ____/____/____ Estado Civil _____ Profissão/Actividade _____

Nacionalidade _____ N.I. Fiscal _____

Localização do Risco

Actividade (Conforme nomenclatura da Tarifa) _____ Código Estatístico _____

Local _____ Código Postal _____

Freguesia _____ Concelho _____ Distrito _____

Confrontações: Norte _____ Nascente _____

Sul _____ Poente _____

Questionário Geral Obrigatório

Está ou esteve já o presente risco seguro noutra seguradora? Sim Não Se sim, Indique qual? _____

N.º da Apólice _____ Débitos por liquidar? Sim Não

Os bens seguros sofreram anteriormente algum sinistro? Sim Não Se sim, _____

De que tipo? _____ Qual o montante dos prejuízos? _____ €

Está ou esteve pendente algum processo judicial que ao assunto se refira? _____

Valor de Substituição

Pretende contratar esta Cláusula Especial Sim Não

(Esta Cláusula Especial só poderá ser subscrita conjuntamente com a actualização automática de capital)

Actualização Automática

Percentagem de actualização anual pretendida _____ %

Não pretendo actualização automática de capitais

Credor Hipotecário

Sim Não Se sim, qual? _____

Caracterização do Risco

Construção

Idade _____	Incombustível	Combustível
Paredes exteriores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Separação entre pisos (placas frente e fundo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estrutura do telhado (vigamento) mais de 50% da cobertura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tectos falsos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N.º de pisos _____		
Estado de conservação _____		

Ocupação do Edifício

<input type="checkbox"/> Habitação _____	_____ %
<input type="checkbox"/> Comércio de _____	_____ %
<input type="checkbox"/> Indústria de _____	_____ %
<input type="checkbox"/> _____	_____ %
Total 100%	

Área coberta do edifício _____ m2

Área coberta do estabelecimento _____ m2

Data de construção do edifício _____ Período: anterior a 1960 (consultar área técnica) entre 1960-1985 posterior a 1985

Contiguidades perigosas? Sim Não Se sim, especifique: _____

Existem produtos inflamáveis ou explosivos? (Especifique tipos e quantidades) _____

Outros factores agravantes (ex.: Estabelecimentos sob telheiros) _____

O local do risco pode ficar desocupado Sim Não Se sim, quantos dias? _____

Está isolado? (Sem vizinhança num raio de 250m) Sim Não Fica próximo de um curso de água? Sim Não

Em zona florestal? Sim Não

Qual a distância à corporação de Bombeiros? _____ e PSP/GNR? _____

Outras observações _____

As instalações situam-se num centro comercial? Sim Não

Existem armazéns na cave? Sim Não

Se sim, os bens armazenados estão sobre o pavimento? _____

Beneficiários em caso de morte acidental _____

Medidas de Prevenção e Segurança (assinale com um x)

Protecção contra incêndio

O local dispõe de medidas de segurança contra Incêndio? Sim Não

- Extintores Tipo _____ Quantidade _____
- Rede de incêndio armada Fonte de alimentação _____
- Detecção automática de incêndio com vigilância permanente
- Detecção automática de incêndio com ligação aos Bombeiros
- Sprinklers ligados a uma fonte própria de água, mínimo de 50m3 e bombagem automática
- Sprinklers com agentes químicos de extinção

Protecção contra intrusão (Furto e Roubo)

O local dispõe de medidas de protecção contra Furto/Roubo? Sim Não Quais? _____

- Estabelecimento protegido em todas as suas aberturas com:
 - Grades metálicas de enrolar ou extensíveis (lagartas) com sistema de fecho não acessível
 - Porta blindada
 - Fechaduras de segurança (Nota: não é permitido alumínio)
- Sistema electrónico de detecção e alarme de intrusão, abrangendo a totalidade do estabelecimento e ligado à Polícia ou Empresa de Segurança ou sem ligação, mas com vigilância humana permanente.
- Outras medidas de segurança _____

Capitais Seguros

	Capitais	Taxas	Prémio Comercial
<input type="checkbox"/> Edifício ou Fração(Inclui a parte proporcional nas partes comuns) (1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Conteúdo			
Equipamento Comercial	<input type="text"/>		
Mobiliário	<input type="text"/>		
Vidros, Espelhos e Elementos de Decoração não Fixos	<input type="text"/>		
Alarmes e Demais Instalações de Protecção Similares	<input type="text"/>		
Máquinas e Aparelhos	<input type="text"/>		
Ferramentas, Utensílios e Outros Objectos Próprios da Actividade	<input type="text"/>		
Vestuário Próprio da Actividade	<input type="text"/>		
Carrinhos de carga	<input type="text"/>		
Modelos e Mostruários	<input type="text"/>		
Objectos Promocionais e de Publicidade	<input type="text"/>		
Benfeitorias do Segurado	<input type="text"/>		
<hr/>			
<hr/>			
Soma (2)	<input type="text"/>		
Mercadorias:			
Produtos	<input type="text"/>		
Vasilhame e Embalagens	<input type="text"/>		
Bens em Geral que Constituem o Objecto da Actividade Comercial e Percententes ao Segurado	<input type="text"/>		
Soma (3)	<input type="text"/>		
Pretende Regime de Capital Variável (Flutuante)? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Capital do Conteúdo (2)+(3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Capital total seguro (1)+(2)+(3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Coberturas Facultativas

<input type="checkbox"/> 01 - Perdas de Exploração	<input type="checkbox"/> 3 meses	<input type="checkbox"/> 6 meses	<input type="checkbox"/> 9 meses	<input type="checkbox"/> 12 meses
<input type="checkbox"/> Lucro Bruto	<input type="checkbox"/> Lucro Líquido	<input type="checkbox"/> Custos Fixos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 02 - Prejuízos Indirectos (Máximo 30% do Capital do Conteúdo)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 03 - Inactividade Comercial - Indemnização Diária	<input type="checkbox"/> 50,00€	<input type="checkbox"/> 100,00€	<input type="checkbox"/> 150,00€	<input type="checkbox"/> 200,00€
Lucro Bruto Anual _____				<input type="checkbox"/> 250,00€
<input type="checkbox"/> 04 - Valor Comercial Local Arrendado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valor do m2 da Construção _____				
Área do Estabelecimento _____				
Renda Anual _____				
N.º de Anos do Contrato de Arrendamento	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> 05 - Avaria de Máquinas* e Equipamentos Electrónicos a)**	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 06 - Deterioração de Bens Refrigerados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 07 - Danos Eléctricos*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 08 - Derrame Acidental	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 09 - Bens em Poder de Terceiros a)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 10 - Extensão de Transporte Terrestre de Mercadorias b)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 11 - Extensão de Transporte de Valores	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Opção A <input type="checkbox"/>	1.000,00€ Por Transporte em“Primeiro Risco”			
Opção B <input type="checkbox"/>	1.800,00€ Por Transporte em“Primeiro Risco”			
Opção C <input type="checkbox"/>	2.500,00€ Por Transporte em“Primeiro Risco”			
a) Distinguir os bens em separado b) Identificar os veículos em separado				
<input type="checkbox"/> 12 - Acidentes Pessoais (Por Pessoa Segura)				
Opção A <input type="checkbox"/>	MIP 25.000,00€ + SIDH 12,50€ + 750,00€ Funeral			
Opção B <input type="checkbox"/>	MIP 50.000,00€ + SIDH 25,00€ + 750,00€ Funeral			<input type="text"/>
Opção C <input type="checkbox"/>	MIP 75.000,00€ + SIDH 37,50€ + 750,00€ Funeral			

*Só para Equipamentos com até 10 anos de Fabrico

**Só para Equipamentos com até 3 anos de fabrico

Beneficiários da Pessoa a Segurar

EM CASO DE MORTE:

Os Herdeiros legais em partes iguais Beneficiário Confidencial* Os designados a seguir:

Nome/ Designação completa _____

Domicílio/ Sede _____

N.I. Fiscal _____ N.I. Civil _____ % _____

Nome/ Designação completa _____

Domicílio/ Sede _____

N.I. Fiscal _____ N.I. Civil _____ % _____

*Tratando-se de beneficiários confidenciais a identificação dos mesmos deve ser entregue à Companhia em envelope fechado.

<input type="checkbox"/> 13 - Danos em Bens de Empregados			
<input type="checkbox"/> 14 - Assalto a clientes ou visitantes			
Limites Indemnização Por Cliente:	<input type="checkbox"/> Opção A	<input type="checkbox"/> Opção B	
Bens de clientes	375,00€	750,00€	
Dinheiro de clientes	125,00€	250,00€	
Limites de Indemnização por Sinistro:			
Bens de clientes	1.125,00€	2.250,00€	
Dinheiro de clientes	375,00€	750,00€	
<input type="checkbox"/> 15 - Greves, Tumultos e Alterações da Ordem Pública	Edifício + Conteúdo		
<input type="checkbox"/> 16 - Actos de Terrorismo, Vandalismo Maliciosos ou de Sabotagem	Edifício + Conteúdo		
<input type="checkbox"/> 17 - Fenómenos Sísmicos	Edifício + Conteúdo		
<input type="checkbox"/> 18 - Responsabilidade Civil Por Objectos Confiados	<input type="checkbox"/> Serviço de Guarda-roupas		
	<input type="checkbox"/> Aparcamentos ou garagens	<input type="checkbox"/> N.º de lugares	
<input type="checkbox"/> 19 - Assistência ao Estabelecimento			
Total do Prémio Comercial			

*Não podem ser contratadas simultaneamente

Observações

Importante

Os dados recebidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a Companhia. 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 respeito, solicitando a sua correção, aditamento ou eliminação mediante contacto directo ou por escrito, junto das dependências da Companhia.

O Cliente autoriza a Companhia a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto dos organismos públicos, empresas especializadas e outras unidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual. Autoriza igualmente a consulta dos dados pessoais disponibilizados, sob regime de absoluta confidencialidade, às empresas que integram o Grupo Generali.

O Tomador de Seguro ao assinar esta proposta garante a exactidão das declarações, nada tendo omitido que possa induzir em erro a Generali - Companhia de Seguros S.p.A. na apreciação do risco cujo seguro propõe, ainda que esta tenha sido preenchida por terceiros e por si apenas assinada. Mais declara que lhe foram dadas a conhecer as Condições Contratuais que regulam este Seguro.

O Proponente/Tomador de Seguro

_____, _____ de _____ de 20____
Local e Data

Reservado aos Serviços Técnicos da Companhia

Observações

Aprovado por: N.º Funcionário _____ assinatura _____ Data _____

Generali - Companhia de Seguros S.p.A. - Sucursal em Portugal: Rua Duque de Palmela, 11 - 1269-270 Lisboa - Tel. 213 112 800 - Fax 213 563 067 - www.generali.pt
Linha de Apoio ao Cliente: 21 350 43 00, disponível de 2ª a 6ª das 9h00/18h00 • Entre as 18h00 e as 9h00 estão activos serviços de Assistência em Viagem e Assistência ao Lar • Todas as opções do Menu prevêem um atendimento personalizado
Companhia de Seguros fundada em Trieste em 1831 - Sede em Trieste - Itália - Capital Social Euros 1.556.873.283,00 • Contribuinte N.º 980 060 613 • Matriculada na Conservatória Reg. Comercial de Lisboa

Autorização de Débito Directo

Por débito da minha/nossa conta abaixo indicada queiram proceder ao pagamento das importâncias que lhes forem apresentadas por **Generali - Companhia de Seguros S.p.A.**


NIB

Nome _____
(Titular da Conta)

Ano Mês Dia
Data

Assinatura(s)

Tipo de documento _____

	
Número de Entidade	<input type="text"/>
Referência	<input type="text"/>


Débitos Directos