



Proposta de Seguro

Mediador 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

Ocupação do Edifício

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:	Excelente <input type="checkbox"/>	Bom <input type="checkbox"/> Mau <input type="checkbox"/>

<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 está desocupado? Sim Não Se sim, por 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 accidental _____

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 Fracção (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/>			
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Mercadorias: Soma (2)	<input type="text"/>		
Produtos	<input type="text"/>		
Vasilhame e Embalagens	<input type="text"/>		
Bens em Geral que Constituem o Objecto da Actividade Comercial e Percencentos 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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 50,00€	<input type="checkbox"/> 100,00€	<input type="checkbox"/> 150,00€	<input type="checkbox"/> 200,00€	<input type="checkbox"/> 250,00€
Lucro Bruto Anual _____				
<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="text"/>
<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 <small>Esta condição requer a contratação obrigatória da garantia de Avaria de Máquinas</small>	<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)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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			
Opção C <input type="checkbox"/>	MIP 75.000,00€ + SIDH 37,50€ + 750,00€ Funeral			

*Só para Equipamentos até 10 anos de fabrico

**Só para Equipamentos até 5 anos de fabrico

*** Só para Equipamentos até 15 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.

13 - Danos em Bens de Empregados _____

14 - Assalto a clientes ou visitantes _____

Limites Indemnização Por Cliente: Opção A 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€

15 - Greves, Tumultos e Alterações da Ordem Pública Edifício + Conteúdo _____

16 - Actos de Terrorismo, Vandalismo Maliciosos ou de Sabotagem Edifício + Conteúdo _____

17 - Fenómenos Sísmicos Edifício + Conteúdo _____

18 - Responsabilidade Civil Por Objectos Confiados Serviço de Guarda-roupas _____

Aparcamientos ou garagens N.º de lugares _____

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 correcção, 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.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 _____

