

## Secção A – Proponente

Nome:

NIF:

Email:

Há quantos anos  
negoceia com o nome

Tem experiência anterior  
em outras empresas do  
mesmo ramo?

Se sim, especifique

## Secção B – Stocks e Conteúdos

### Valor dos Stocks

Dê o valor aproximado dos valores dos seus stocks:

Pintura anterior a 1960, desenhos e impressões  %

Pintura posterior a 1960  %

Livros  %

Estátuas e esculturas de natureza não frágil, itens de metais  
não preciosos ou madeira  %

Mobiliário  %

Relógios decorativos, barómetros ou outra arte mecânica  %

Prata  %

Jóias, relógios e ouro  %

Quaisquer outros bens (especificar)  %

Qual é o valor total dos seus stocks em todos os locais de  
risco?

Guarda inventários precisos e atualizados de todo o seu stock? Sim  Não

### Base de Valorização

Em que se base deseja que sejam regularizados os  
sinistros em stock que lhe pertença?

a) Preço de custo Sim  Não

b) Preço de custo acrescido de uma margem  %  
Em caso afirmativo, indique a percentagem

c) Preço de custo acrescido de uma margem  %  
Preço de venda menos uma margem

c) Outra

**Informação:**

Para bens propriedade de terceiros, a base de indemnização será:

- Para bens vendidos mas ainda não entregues, o preço de venda
- Para bens comprados por conta de um cliente, o preço de custo acrescido de algum *fee* ou comissão pré-acordados por escrito
- Para bens confiados à guarda, o valor acordado com o proprietário anteriormente ao sinistro

**Informação de transporte**

A. Indique o volume mensal médio de:

a) transportes em Portugal Continental

b) transportes de e para outros locais

B. Em que feiras e exposições vai expor?

Nome da feira/exposição	Limite requerido
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

C. Indique o nome das transportadoras que normalmente usa

**Secção C – Edifícios**

a) Localização do local de risco principal

b) Esse local é:

i.) Construído de tijolo, pedra ou cimento e o telhado de telha, cimento ou pedra e em bom estado de conservação?

Sim  Não

Em caso negativo, especifique

ii.) Qual o ano aproximado de construção do edifício?

iii.) Tem intenção de efetuar obras com uma empresa de construção, no valor igual ou superior a € 50.000 nos próximos 12 meses?

Sim  Não

Em caso afirmativo, especifique

iv.) Que tenha conhecimento, já ocorreu qualquer inundação neste local?

Sim  Não

Em caso afirmativo, especifique

- v.) Já ocorreu neste local algum dano em consequência de derrocada, abatimento ou deslizamento de terras? Sim  Não

Em caso afirmativo, especifique

- vi.) Mantém algum stock na cave? Sim  Não
- vii.) Este local é partilhado? Sim  Não

Em caso afirmativo, especifique

### c) Proteções

- i) Existe alarme contra roubo Sim  Não

Em caso afirmativo:

está ligado à polícia ou a empresa de segurança? Sim  Não

estão instalados botões de emergência? Sim  Não

existe contrato de manutenção? Sim  Não

protege todas as áreas que contenham bens seguros? Sim  Não

- ii) Indique o tipo de fechaduras e portas exteriores:

- iii) Indique os tipos de fechaduras e proteções em todas as janelas:

- iv) Indique detalhes de quaisquer outras proteções:

Circuito de televisão Sim  Não

Cofre Sim  Não

Casa forte Sim  Não

Controle de entradas Sim  Não

Sinal sonoro à entrada Sim  Não

Outra:

- v) Existem:

Extintores Sim  Não

Alarme de incêndio Sim  Não

Detetores de fumo Sim  Não

Sprinklers

Sim  Não

Outro, em caso afirmativo especifique:

Ocupa algum outro local para esta atividade

Sim  Não

Em caso afirmativo, complete a secção C para cada local

### Secção D – Perdas de exploração e responsabilidade civil profissional

Empregados

a) Quantos funcionários tem ao serviço?

b) Por favor dê detalhes de qualquer trabalho não especializado levado a cabo pelos seus empregados

c) Qual é a massa salarial anual?

d) Usa entidades subcontratadas independentes?

Sim  Não

Em caso afirmativo especifique:

Atividade

a) É membro de alguma organização profissional ou associação empresarial?

Sim  Não

Em caso afirmativo especifique:

b) Tem alguma atividade nos E.U.A. ou Canadá?

Sim  Não

Em caso afirmativo especifique:

c) Indique por favor o volume de negócios na tabela abaixo:

	Ano anterior	Ano corrente	Estimativa para o próximo ano
Faturação total (incluindo fees)	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>

d) Necessita de cobertura de Acidentes Pessoais?

Sim  Não

Em caso afirmativo, indique a lista de pessoas a garantir

### Secção E – Antecedentes de risco

1. Seguro anterior

a) Nome da Seguradora e mediador anterior

b) Data em que a apólice anterior expirou

c) Alguma Seguradora se recusou a aceitar, cancelou, recusou continuar ou aceitou continuar apenas com termos especiais algum seguro a si ou qualquer outra pessoa a quem este seguro se aplicará? Sim  Não

Em caso afirmativo, especifique

### 2. Sinistros e Reclamações

a) Ocorreu algum sinistro nos últimos 6 anos que pudesse estar coberto por esta apólice se estivesse em vigor? Sim  Não

Em caso afirmativo, para cada incidente indique a data aproximada, descrição da ocorrência e montante dos prejuízos

Data	Descrição	Montante
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

b) Já teve alguma reclamação relacionada com a atividade ou ameaça de reclamação? Sim  Não

Em caso afirmativo, especifique detalhadamente:

c) Tem conhecimento de alguma falha no seu trabalho que possa originar uma reclamação contra si? Isto inclui (i) uma falha conhecida por si mas não pelo cliente, que não possa razoavelmente corrigir; (ii) uma queixa de um cliente seu sobre o seu trabalho ou qualquer fornecimento que não possa corrigir imediatamente; (iii) um crescente nível de reclamação de um cliente seu sobre um projeto em particular; (iv) um cliente a incumprir num pagamento a si após ter feito uma reclamação.? Sim  Não

Em caso afirmativo, especifique detalhadamente:

d) Sofreu alguma perda por desonestidade ou ato malicioso de qualquer empregado ou trabalhador independente? Sim  Não

e) Tem alguns motivos para suspeitar que essa pessoa atuou de forma desonesta ou maliciosa quando a trabalhar para si ou por sua conta? Sim  Não

Em caso afirmativo em qualquer uma destas respostas, especifique detalhadamente:

### 3. Outras Informações

- a) Algum dos administradores, sócios ou diretores foi anteriormente condenado por fogo posto ou qualquer atividade envolvendo desonestidade, fraude, roubo ou uso de bens roubados? Sim  Não

Em caso afirmativo, especifique:

- b) Existem outros fatores que possam influenciar este seguro que tenha conhecimento? Sim  Não

Em caso afirmativo, especifique:

### Secção F – Limites de Indemnização

Por favor indique os limites que pretende. Caso não pretenda cobertura em algumas das secções, por favor marque a coluna dos Capitais Seguros com X.

Indique os Capitais Seguros para:	Capitais Seguros
<b>A1) Stock e conteúdos</b>	
Stock que lhe pertença	
Valor total do stock ao preço de venda	
Menos ___ %	
<b>OU</b> Valor total do stock ao preço de custo	
Mais ___ %	
Bens à consignação para guarda ou controle	
Limite em trânsito / fora do local de risco (todo o mundo)	
Feiras e exposições (indique nome e valor exibido para cada)	
1)	
2)	
3)	
4)	
Recheio normal e benfeitorias	
Equipamento eletrónico portátil	
Dinheiro	
<b>A2) Edifícios (por local de risco)</b>	
1)	
2)	
3)	
<b>B) Perdas de Exploração</b>	
Período de Indemnização (12, 24 ou 36 meses)	
<b>C) Responsabilidade Civil Profissional</b>	
<b>D) Acidentes Pessoais</b>	

## Proposta de Seguro de Art Dealers

### Declaração

Por favor, leia cuidadosamente esta declaração e assine no final.

A cobertura do risco só terá início após confirmação formal por parte da Hiscox.

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 por Si devido.

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

A entidade responsável pelo tratamento dos dados nos termos da legislação em vigor será 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, a não ser que, quanto a este último caso, **você** não nos tenha autorizado expressamente.

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

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 - 4º, Fração 4.7, 1069-152 LISBOA.

**Você** dá-nos ainda o consentimento expresso para 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 co-seguro e resseguro. Os dados poderão ainda ser comunicados entre as sociedades que constituem o Grupo Hiscox, para os fins anteriormente mencionados.

### Declaração inicial do risco

**Você** 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, **você** deverá notificar a **Innovarisk** e **nós** podemos modificar ou retirar a cobertura de seguro.

**Você** concorda que este formulário e toda a informação por **si** facultada seja incorporada 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.**