

Esta proposta de seguro é válida para todos os profissionais individuais ou empresas de Marketing e Comunicação cuja Atividade profissional esteja incluída no Anexo de Atividades Profissionais e cujo volume de negócios anual seja até € 2.000.000.

Pretende-se que a presente proposta de seguro seja preenchida de forma precisa e honesta. **Você** deve facultar toda a informação, circunstâncias e eventos que sejam, ou possam ser, relevantes para a **nossa** análise da **sua** proposta de seguro.

Corretor de seguros

1. a. **Tomador Seguro/Segurado**

Morada

NIF

Email

Página web

b. Descrição detalhada da **sua atividade** profissional:

(Por favor, confirme que a **sua atividade** consta no "Anexo de Atividades Profissionais". Se não constar, detalhe a **sua atividade** para podermos estudar uma solução de seguro específica)

c. Número de empregados (incluindo os temporários):

d. Volume de faturação consolidado (últimos 12 meses):
(Caso não consolide solicitamos que indique a faturação total do Grupo)

2. Declarações do **Segurado**:

- Tem mais de 3 anos de experiência na **atividade** profissional declarada;
- Não tem seguro de Responsabilidade Civil Profissional da Hiscox e não solicitou uma cotação de seguro à Hiscox nos últimos três meses;
- Não presta serviços ou aconselhamentos nem exerce atividade nas ou para as seguintes áreas:
 - atividades reguladas para as quais seja exigido seguro obrigatório de responsabilidade civil;
 - desenho industrial;
 - design de interiores;
 - design de produtos ou protótipos;
- Não mais de 50% da sua faturação anual é proveniente (direta ou indiretamente) da atividade de impressão;
- Não tem faturação proveniente dos Estados Unidos da América e/ou Canadá;
- Não pretende incluir neste seguro qualquer subsidiária estabelecida fora da União Europeia;
- Nos últimos três anos não foi efetuada contra **si** qualquer reclamação; não existem contra **si** litígios pendentes ou em curso e que não tem conhecimento de quaisquer eventos ou circunstâncias que possam dar origem a uma reclamação ao abrigo deste seguro.

Se alguma das declarações acima não corresponder à verdade, por favor identifique qual(is) e faculte explicações adicionais (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):

Assinatura do Segurado

Data

Escolha o limite que melhor se adapta às suas necessidades

A sua Cobertura de seguro

Limite de indemnização por anuidade	Volume de faturação do último ano				
	Até € 250.000	Entre € 250.001 e € 500.000	Entre € 500.001 e € 1.000.000	Entre € 1.000.001 e € 1.500.000	Entre € 1.500.001 e € 2.000.000
€ 250.000	€ 400 <input type="checkbox"/>	€ 500 <input type="checkbox"/>	€ 700 <input type="checkbox"/>	€ 950 <input type="checkbox"/>	€ 1.250 <input type="checkbox"/>
€ 500.000	€ 550 <input type="checkbox"/>	€ 650 <input type="checkbox"/>	€ 900 <input type="checkbox"/>	€ 1.250 <input type="checkbox"/>	€ 1.750 <input type="checkbox"/>
€ 1.000.000	€ 700 <input type="checkbox"/>	€ 850 <input type="checkbox"/>	€ 1.200 <input type="checkbox"/>	€ 1.750 <input type="checkbox"/>	€ 2.400 <input type="checkbox"/>
€ 1.500.000	€ 950 <input type="checkbox"/>	€ 1.100 <input type="checkbox"/>	€ 1.500 <input type="checkbox"/>	€ 2.000 <input type="checkbox"/>	€ 2.750 <input type="checkbox"/>
€ 2.000.000	€ 1.200 <input type="checkbox"/>	€ 1.350 <input type="checkbox"/>	€ 1.800 <input type="checkbox"/>	€ 2.250 <input type="checkbox"/>	€ 2.950 <input type="checkbox"/>

Acrescem impostos legais de 9% e € 5,45 referente a custos de emissão da apólice

**Condições
Gerais e Especiais**

Módulo para Profissionais de Marketing e Comunicação (04/15)
Condições Gerais e Especiais RC Profissional para Consultores de Negócios (10686 09/12)

Franquia aplicável

€ 500 por reclamação/sinistro, também aplicável aos **Custos de Defesa**

Introduza a data em que deseja que a apólice entre em vigor:

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, assinala por favor aqui caso não pretenda autorizar.

Quaisquer omissões, inexatidões 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 - 7º, 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.

Assinatura do Presidente, Diretor-Geral ou equivalente

Data

Deverá ficar com uma cópia desta proposta em seu poder, para seu registo.



Responsabilidade Civil Profissional para Profissionais de Marketing e Comunicação

Proposta de Seguro pré-cotado

Anexo de Atividades Profissionais

- Agências de marketing
- Empresas de estudo e pesquisa de mercado
- Agências de publicidade
- Produtoras de anúncios e de filmes corporativos
- Agências de comunicação e relações públicas
- Empresas de telemarketing
- Empresas de marketing direto
- Design Gráfico.