

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, barômetros ou outra arte mecânica %

Prata %

Joias, 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

Proposta de Seguro de Art Dealers

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

Proposta de Seguro de Art Dealers

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
A1) Stock e conteúdos	
Stock que lhe pertença	
Valor total do stock ao preço de venda	
Menos ___ %	
OU 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	
A2) Edifícios (por local de risco)	
1)	
2)	
3)	
B) Perdas de Exploração	
Período de Indemnização (12, 24 ou 36 meses)	
C) Responsabilidade Civil Profissional	
D) Acidentes Pessoais	

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 é 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, sendo que, quanto a este último caso, **você** nos tenha que autorizar expressamente.

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

O consentimento poderá a qualquer momento ser revogado mediante informação direta à Innovarisk.

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

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.