

Tomador de seguro – segurado

Nome:

Morada:

Localidade: Código Postal:

Email:

Profissão:

Data de nascimento: N.º contribuinte:

Data de início pretendida: / /

Local de risco

Morada:

Localidade: Código Postal:

Descrição do risco

Moradia Apartamento Escritório Museu Outros

Especificar:

Ano de construção:

Piso:

O local de risco

- a) é construída de tijolo, pedra ou cimento, e o telhado de telha, cimento ou pedra? Sim Não
- b) está em bom estado de conservação? Sim Não
- c) está situada perto do mar, de algum rio, lago, represa, barragem, curso ou depósito de água, ou situada num local baixo? Sim Não
- d) tem fissuras exteriores, sinais de movimentos de terras ou encontra-se numa zona onde já houve um sinistro desse tipo? Sim Não
- e) está alugada a terceiros ou ocupada por qualquer atividade profissional, comercial ou industrial? Sim Não
- f) fica regularmente desabitada de dia ou de noite? Sim Não
- g) tem controlo de temperatura e humidade? Sim Não

Em caso de necessidade, especifique outros detalhes:

Obras

(Deve contactar o **seu** corretor de seguros antes de começar trabalhos/obras importantes nos edifícios seguros)

Tem a intenção de efetuar obras com uma empresa de construção?

Sim Não

Se sim, especifique:

Alarme

O edifício está equipado com alarme antirroubo?

Sim Não

Marca, modelo e tipo:

Ligado a uma central?

Sim Não

Ligado a terceiros?

Sim Não

Especificar:

É mantido anualmente por um profissional qualificado?

Sim Não

Protege todas as áreas que contêm bens seguros?

Sim Não

Outras proteções

Proteções contra incêndio?

Sim Não

Cofre?

Sim Não

Marca e Modelo:

Fixo em tijolo, cimento ou pedra?

Sim Não

Todas as portas de rua:

Blindadas?

Sim Não

Equipadas com fechos em pelo menos três pontos?

Sim Não

Todas as janelas acessíveis estão protegidas com portadas, grades ou alarme?

Sim Não

Outras proteções? (videovigilância, segurança 24h, etc.)?

Sim Não

Em caso de necessidade, especifique:

Valores a segurar

Obras de arte – cobertura “todos os riscos”

Quadros:

Mobiliário:

Porcelanas, cerâmicas, objetos frágeis:

Coleções:

Proposta de Seguro de Obras de Arte

Ouro, prata, artigos revestidos de prata ou de ouro, peles (excluindo joias): €

Outros (especificar): €

Objetos de valor – “todos os riscos”

Jóias e relógios cofre no banco: €

habitação: €

todo o mundo: €

Franquias

Escolha a franquia a aplicar à sua apólice. Uma franquia mais elevada irá reduzir o prémio a pagar.

0

€ 1.000

€ 2.500

€ 5.000

Seguros anteriores

Seguradora atual:

Data de vencimento da apólice atual:

Nos últimos cinco anos foi-lhe recusado algum seguro ou foi cancelada alguma apólice que garantia este risco?

Sim Não

Em caso afirmativo, especifique:

Sinistros

Foi participado algum sinistro relativo a este risco ou houve algum dano que poderia estar coberto ao abrigo desta apólice nos últimos cinco anos?

Sim Não

Em caso afirmativo, especifique datas, circunstâncias e montantes dos danos:

Registou-se alguma inundação no local nos últimos dez anos?

Sim Não

Outras informações

Foi alguma vez condenado ou acusado de algum delito (exceto de trânsito), ou encontra-se em processo de falência ou de acordo com credores?

Sim Não

Há alguma outra informação de que gostaria que a Seguradora tomasse conhecimento?

Sim Não

Em caso afirmativo, especifique:

Proposta de Seguro de Obras de Arte

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 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.

Esta parte deve ser respondida pelo corretor

1. Conhece o Segurado pessoalmente?

Há quanto tempo?

2. Recebeu o pedido de colocação deste seguro diretamente do Segurado?

3. Coloca outros seguros para este Segurado?

4. Recomendaria o Segurado?

Assinatura do corretor

Carimbo do corretor