



## **Responsabilidade Civil Profissional para Profissões Específicas**

Proposta de Seguro

O propósito desta proposta de seguro é conhecê-lo a si e à sua atividade. O seu preenchimento não vincula nenhuma das partes à contratação deste seguro.

Um seguro é um contrato de confiança entre duas partes. Tal significa que a informação que nos providenciar através do preenchimento desta proposta deverá ser completa, correta e não induzir em falsas interpretações. Também significa que você deve informar-nos todos os factos e circunstâncias que são ou podem ser relevantes para a nossa análise do seu pedido de contratação deste seguro. Qualquer erro ou omissão da sua parte nas informações que nos transmitir concede-nos o direito de considerarmos este contrato inválido e procedermos ao seu cancelamento.

Se aceitarmos a sua proposta e celebrarmos o contrato de seguro, fica entendido que esta proposta de seguro e todas as demais informações que você ou alguém em sua representação nos facultarem, quer por escrito, verbalmente ou de outra forma, formarão parte integrante do contrato de seguro.

**Este questionário não é aplicável à seguinte lista de atividades:**

Contabilistas, agentes de mediação imobiliária, peritos avaliadores, arquitetos, engenheiros, empreiteiros, projetistas, agências e empresas de marketing e comunicação, consultores de negócios ou empresas de tecnologias da informação.

## Informação geral

Corretor de seguros	<input type="text"/>
Segurado/Tomador	<input type="text"/>
NIF	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>
Página web	<input type="text"/>

Por favor faculte os mesmos detalhes para quaisquer outras Sociedades (incluindo Subsidiárias) a serem incluídas neste contrato de seguro (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):

\* por Subsidiária entende-se qualquer sociedade em que o Segurado detenha mais de 50% dos ativos ou controle a maioria dos direitos de voto ou tenha o direito de nomear ou destituir a maioria dos órgãos de administração ou gerência.

## Nome e morada de Segurado(s) adicional(is)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Código Postal

NOTA: Por favor, tenha em consideração que as perguntas deste questionário se referem a todas as Sociedades a segurar nesta apólice.

## Outras Entidades

Pretende segurar qualquer outra atividade ou negócio diferente do indicado na secção "A sua atividade" deste questionário e realizado pela(s) a(s) Sociedade(s) acima identificada(s)? (P. ex.: qualquer antecessor do seu negócio ou responsabilidades de um seu sócio ou diretor relativamente a trabalhos executados em outras entidades): Sim  Não

Em caso de resposta afirmativa, por favor, faculte detalhes adicionais:

## Ano de constituição

<input type="text"/>
Caso a experiência de alguma das Sociedades acima indicadas seja inferior a 5 anos, por favor anexe os curricula vitae dos seus Diretores.

## Faturação total de honorários/receitas

	Último ano	Ano em curso	Estimada para o próximo ano
Contratos sob a legislação Portuguesa	€	€	€
Contratos sob a legislação da UE	€	€	€
Contratos sob a legislação dos EUA/Canadá	€	€	€
Contratos nos EUA/Canadá mas não sujeitos à legislação destes territórios	€	€	€
Contratos sob outras legislações	€	€	€

Número de empregados

Último ano	Ano em curso	Estimado para o próximo ano

A sua experiência

Por favor, confirme que no mínimo um dos seus Diretores tem, pelo menos, cinco anos de experiência no mesmo sector de atividade (em caso de resposta negativa, faculte o curriculum vitae dos seus Diretores):

Sim  Não

Atividades profissionais

A Sua atividade

Por favor, proceda à divisão da sua faturação total (incluindo honorários) do último ano pelas seguintes atividades. Se este seguro for para uma sociedade ou negócio recentemente criados, considere a estimativa de faturação para os próximos 12 meses:

- a. *Design* de interiores:
  - i. Não estrutural
  - ii. Estrutural
- b. Peritagens técnicas
- c. Consultadoria ambiental ou energética
- d. Tradução:
  - i. Técnica/científica/legal
  - ii. Outros
- e. Associações e Câmaras Comerciais (anexar os Estatutos):
  - i. Com subscrição de quotas
  - ii. Outras
- f. Planeamento urbanístico
- g. Desenhador (de desenhos ou conceções não originais)
- h. Arquitetura paisagística:
  - i. Não estrutural
  - ii. Campos de golfe
  - iii. Estrutural
- i. Agência de Viagens
- j. Operador turístico
- k. Serviços conexos com a Lei (por favor, faculte detalhes adicionais)
- l. Gestor de tráfego (de pessoas e bens)

## Responsabilidade Civil Profissional para Profissões Específicas

### Proposta de Seguro

m. Empresas de recuperação de créditos

€

n. Terapêuticas não invasivas (aromaterapia, massagem, outras)

€

o. Outras atividades - por favor, faculte detalhes adicionais

€

Registou-se alguma alteração substancial à distribuição das atividades acima mencionadas desde a criação da Sociedade e/ou antecipa alguma alteração significativa para os próximos 12 meses? Sim  Não

Em caso de resposta afirmativa, por favor, faculte detalhes adicionais:

#### Os Seus contratos

Por favor, faculte as seguintes informações a respeito dos seus três maiores contratos celebrados nos últimos três anos:

Nome do cliente e atividade	Serviço prestado	Valor total do contrato	Honorários recebidos

Por favor, faculte as seguintes informações para os seus três maiores contratos previstos para os próximos 12 meses:

Nome do cliente e atividade	Serviço prestado	Valor total do contrato	Honorários recebidos

#### Subcontratação

Recorre a subcontratados independentes?

Sim  Não

Se a resposta for "Sim":

a. Que percentagem do seu trabalho final é produzido por subcontratados?

%

b. Que percentagem dos seus honorários totais corresponde ao valor a pagar a subcontratados?

%

c. Descreva os serviços subcontratados e faculte-nos uma minuta de contrato utilizado, indicando se o mesmo prevê a sua não assunção de responsabilidades ou o seu direito a ser indemnizado, por reclamações relacionadas com o trabalho dos subcontratados:

## Responsabilidade Civil Profissional para Profissões Específicas

### Proposta de Seguro

d. Certifica-se sempre que os subcontratados têm a sua própria apólice de seguro de responsabilidade civil profissional em vigor? Sim  Não

#### Seguro anterior

Tem em vigor ou já teve anteriormente um seguro de Responsabilidade Civil Profissional? Sim  Não

Em caso afirmativo, por favor indique:

Seguradora	Limite de indemnização	Franquia	Prémio	Data de renovação	Anos em vigor ininterruptos

#### Limite de indemnização

Qual o limite de indemnização que deseja contratar?

250.000 Euros  500.000 Euros  1.000.000 Euros  2.500.000 Euros

Se deseja outro limite, por favor indique (valor em euros):

NOTA: tenha em consideração que a nossa apólice não cobre a responsabilidade que seja imputável a si por reclamações emergentes do trabalho executado por pessoal fornecido por si a seus clientes ou outros terceiros, apenas garante a sua violação do dever de cuidado na indicação do pessoal cedido.

#### Responsabilidade civil Exploração/Produtos e Patronal

**OPCIONAL – Apenas deve completar esta secção se estiver interessado em receber uma cotação para estas coberturas de seguro:**

#### Salários Anuais

	Ano atual	Estimativa para o próximo ano
Escriturários	€	€
Trabalho Não-manual no exterior	€	€
Trabalho Manual	€	€

Número de instalações:

Atual Seguradora:

Limite de indemnização pretendido:

a. Responsabilidade Exploração/Produtos €

b. Responsabilidade Patronal €

#### Reclamações e circunstâncias

**A seguinte secção é de preenchimento obrigatório, devendo assegurar-se que foram realizadas as oportunas averiguações antes de resposta às questões:**

Em relação à Sua atividade profissional e ao Seu negócio, tem conhecimento, depois de realizadas as oportunas averiguações, de:

a. Qualquer circunstância no seu trabalho que possa dar lugar a uma reclamação contra Si?

Nomeadamente:

i. um defeito ou problema no seu trabalho que seja conhecido e que não seja possível de solucionar: Sim  Não

## Responsabilidade Civil Profissional para Profissões Específicas

### Proposta de Seguro

- ii. uma reclamação sobre o seu trabalho ou sobre qualquer serviço prestado ou produto fornecido que não possa ser imediatamente solucionado: Sim  Não
- iii. um escalar no nível de reclamações e insatisfação num projeto específico em curso: em curso: Sim  Não
- iv. algum seu cliente recusar ou reter o pagamento de honorários como consequência de qualquer insatisfação: Sim  Não
- b. Qualquer prejuízo devido à conduta desonesta ou fraudulenta (ou alegadamente desonesta ou fraudulenta) de qualquer seu empregado ou trabalhador externo? Sim  Não
- c. Qualquer circunstância que possa dar lugar a uma reclamação contra qualquer antecessor do seu negócio, ou contra qualquer anterior sócio, gerente, administrador, diretor ou empregado? Sim  Não

Se respondeu afirmativamente a qualquer uma das questões anteriores, por favor apresente detalhes abaixo:

- d. Você ou algum dos seus sócios ou diretores foram em qualquer altura, pessoalmente ou profissionalmente:
- i. declarados falidos ou insolventes, ou efetuaram algum acordo voluntário com credores ou estiveram sujeitos a procedimento de execução de dívida? Sim  Não
- ii. parceiros, diretores ou detentores de interesses maioritários em qualquer companhia, firma ou entidade que tenha celebrado um acordo voluntário com credores ou tenha sido sujeita a qualquer pedido de liquidação, insolvência, administração de massa falida ou procedimento de execução de dívida? Sim  Não

Se respondeu afirmativamente a qualquer uma das questões anteriores, por favor apresente detalhes abaixo:

- e. Alguma vez foi apresentada contra Si ou contra qualquer antecessor no Seu negócio, ou contra qualquer sócio, administrador, diretor ou empregado anterior ou atual, alguma reclamação? Sim  Não

Se "Sim", por favor apresente detalhes abaixo:

- f. Após realizadas as oportunas averiguações, a Sociedade incluindo Subsidiárias, ou qualquer dos seus administradores, diretores ou empregados têm conhecimento de qualquer facto, circunstância, alegação ou incidente que possam dar lugar a uma reclamação coberta por esta apólice? Sim  Não

Se "Sim", por favor, faculte detalhes adicionais:

## Responsabilidade Civil Profissional para Profissões Específicas

### Proposta de Seguro

- g. Alguma vez foi recusada por qualquer seguradora a apresentação de condições para seguro de responsabilidade civil profissional, ou alguma vez foi rescindido ou cancelado seguro semelhante ou foram impostos termos e condições especiais? Sim  Não

Se "Sim", por favor, faculte detalhes adicionais:

Data	Detalhes

#### Em relação às seguintes coberturas de seguro:

##### Responsabilidade Civil Exploração/Produtos

- Alguma vez foi apresentada alguma reclamação, bem-sucedida ou não, contra Si ou contra seus antecessores no negócio ou contra qualquer atual ou anterior parceiro, administrador, diretor ou empregado, relativa a qualquer risco a ser seguro por esta apólice (quer estivesse anteriormente seguro ou não)? Sim  Não

Se "Sim", por favor, faculte detalhes adicionais: (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):

Data da Ocorrência	Descrição da Ocorrência	Montante Reclamado	Ação corretiva

##### Responsabilidade Civil Patronal

- Tem conhecimento de qualquer potencial ou efetiva lesão ou doença de um seu empregado, que possa dar origem a uma reclamação contra Si, ou do início de investigações por parte de organismos reguladores relacionada com segurança e higiene no trabalho? Sim  Não

Se "Sim", por favor, faculte detalhes adicionais: (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):

--

- Alguma vez foi recusada por qualquer seguradora a apresentação de condições para estes seguros, ou alguma vez foram rescindidos ou cancelados seguros semelhantes ou impostos termos e condições especiais? Sim  Não

Se "Sim", por favor, faculte detalhes adicionais:

Data	Detalhes

##### Condições Gerais e Especiais

Condições Gerais Hiscox (7357 12/09)  
Condições Especiais RC Profissional para Profissões Específicas (7359 12/09)



## Responsabilidade Civil Profissional para Profissões Específicas

Proposta de Seguro

### Declaração

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

A cobertura só terá início após confirmação de cobertura por parte da Hiscox. Por favor, 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, 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 -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.**