

Esta proposta de seguro é válida para os riscos de maior dimensão ou complexidade. Confirme por favor no nosso simulador se o seu caso pode ser contratado na proposta de seguro simplificada.

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

**Tomador de seguro –
Segurado**

Nome:

Morada:

Localidade: Código Postal:

Email:

Atividade:

N.º contribuinte:

Data de início pretendida:

Local de risco

Morada:

Localidade: Código Postal:

Descrição do risco

Escritório Comércio Pavilhão industrial Outro

No caso de ter selecionado "Outro", especifique:

Localização

Fração (piso intermédio) Edifício inteiro Loja de Rua (com/ sem cave)

Centro comercial Zona rural Parque Empresarial/ Industrial

Descrição dos edifícios:

Ano de construção:

Piso:

Área útil em m²:

N.º de residentes:

Propriedade do imóvel

Proprietário Arrendatário

**Características do local
de risco**

a) Está em bom estado de conservação? Sim Não

b) É construído de materiais incombustíveis como tijolo, pedra ou cimento, e o telhado de telha, cimento ou pedra? Sim Não

c) Está perto de alguma floresta ou zona densamente arborizada? Sim Não

- d) Está dentro de alguma zona atingida por trabalhos subterrâneos, previstos ou em curso? Sim Não
- e) Está situado a menos de 100 metros do mar, rio, lago, represa, barragem, curso ou depósito de água, em zona de leito de cheia, situada num local baixo ou com histórico de inundações? Sim Não
- f) Tem fissuras exteriores, sinais de movimentos de terras ou encontra-se numa zona onde já houve um sinistro desse tipo? Sim Não
- g) Tem conhecimento da existência de alguma atividade perigosa em risco de Incêndio, exercida em instalações contíguas ao Local de Risco? Sim Não
- h) Está arrendado total ao parcialmente a terceiros? Sim Não

Em caso afirmativo por favor especificar a(s) atividade(s):

- i) 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:

Proteções contra intrusão

O edifício está equipado com alarme antirroubo? Sim Não

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

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

Possui sistema de videovigilância? Sim Não

Vigilância 24h? Sim Não

Outras proteções anti-intrusão? Em caso afirmativo, especifique abaixo: Sim Não

Proteções contra incêndio

- Possui Extintores de acordo com as especificações previstas na lei? Sim Não
- Possui Sistema Automático de Detecção de Incêndio (SADI)? Sim Não
- Ligado a uma Central? Sim Não
- Possui Rede de Incêndio Armada (RIA)? Sim Não
- Ligado à rede pública Com central de bombagem própria
- Possui Sprinklers? Sim Não
- Os meios acima identificados são mantidos anualmente por um profissional qualificado? Sim Não
- Protegem todas as áreas que contêm bens seguros? Sim Não

Secção A – Danos Materiais

Valores a segurar

- A. Edifício(s) €
- Benfeitorias: €
- O valor total seguro é suficiente para reconstruir todos os edifícios seguros? Sim Não
- B. Conteúdos
Valor de substituição em novo do recheio da sua atividade.
- Mobiliário e material profissional: €
- Equipamentos Eletrónicos Fixos: €
- Equipamentos Eletrónicos Portáteis: €
- Máquinas (Sistemas AVAC, ascensores/elevadores, entre outros): €
- Stocks e Mercadorias: €
- Obras de Arte e Coleções: €
- Outros (especificar): €
-

Atualização automática

Os capitais indicados serão indexados de acordo com os índices publicados para o efeito pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

Caso pretenda, pode ao invés optar por uma atualização a uma taxa fixa de: %

Franquias

Escolha a franquia a aplicar à **sua** apólice nas Secções A (Danos Materiais).
Uma franquia mais elevada irá reduzir o prémio a pagar.

- € 250 € 500 € 1.000 € 2.500
- Outra

No caso de ter selecionado "Outra", indique o valor: €

Coberturas Facultativas

Preencher apenas caso pretenda contratar as coberturas abaixo indicadas

Fenómenos Sísmicos

Por favor preencha apenas onde deseja as coberturas adicionais indicadas abaixo:

Edifício(s)

Conteúdos

Deterioração de Bens Refrigerados

Selecione o tipo de cobertura pretendida e respetivo capital seguro

Seguro valor total Outro valor em 1º risco

Capital seguro €

Equipamentos Eletrónicos (fixos/ portáteis)

Seguro valor total

(conforme indicado em "Valores a segurar" na Secção A)

Avaria de Máquinas

Seguro valor total Outro valor em 1º risco €

(conforme indicado em "Valores a segurar" na Secção A)

Extensão a todos os riscos

Sim

Não

Secção B - Perdas de Exploração

Preencher apenas caso pretenda contratar as coberturas abaixo indicadas

Selecione o tipo de cobertura pretendida (apenas uma das seguintes opções):

Opção 1 – Indemnização Diária

Escolha abaixo quanto pretende receber por dia como compensação pela paralisação da sua atividade

Valor diário € 300 € 600 € 900 € 1.200

Escolha abaixo qual o período máximo de paralisação da sua atividade que pretende segurar:

Período de indemnização 30 dias 60 dias 90 dias 180 dias

Opção 2 – Custos Fixos

Custos Fixos Anuais €

Período de indemnização 3 meses 6 meses 12 meses

Opção 3 – Lucro Bruto (Custos Fixos + Lucro líquido)

Lucro Bruto Anual €

Período de indemnização 3 meses 6 meses 12 meses

Reclamações e seguros anteriores

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

Algum Administrador/ Diretor da empresa foi alguma vez condenado ou acusado de algum delito (exceto de trânsito), ou encontra-se em processo de falência ou acordo com credores? Sim Não

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

Em caso afirmativo, especifique:

Tratamento de dados pessoais – Política de privacidade Innovarisk

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, e unicamente para os fins estabelecidos por este.

Quaisquer omissões, inexatidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da sua inteira responsabilidade.

Os dados podem ser utilizados para divulgação da nossa atividade e dos nossos produtos, sendo que, quanto a este caso, você nos tenha que autorizar expressamente.

Assinale por favor aqui caso pretenda autorizar.

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

Tratamento de dados pessoais – Política de privacidade Hiscox

A Hiscox, S.A. – Sucursal em Portugal é a entidade Responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais.

Trataremos os seus dados pessoais para lhe conseguir propor, disponibilizar e gerir a sua apólice de seguro. Por exemplo, necessitamos de tratar os seus dados pessoais logo na fase pré-contratual, mesmo antes de celebrarmos um contrato, para lhe enviar a nossa proposta de seguro. Precisamos de tratar os seus dados pessoais, para proceder a avaliações de risco, tramitar e gerir processos decorrentes de sinistros que se encontrem cobertos pela sua apólice, pagar-lhe eventuais indemnizações a que tenha direito, ou outras prestações de serviços relacionadas com a execução do seu contrato de seguro.

O tratamento dos seus dados pessoais é necessário para garantir que conseguimos realizar as diligências pré-contratuais que nos tenha solicitado, bem como, cumprir adequadamente com a execução dos termos do contrato de seguro que celebrou connosco. Para outros casos, o tratamento dos seus dados pessoais pode estar legitimado em outros fundamentos. Para saber quais os fundamentos em que sustentamos o tratamentos dos seus dados pessoais, consulte a nossa Política de Privacidade através do link <https://www.hiscox.pt/privacidade>

Em determinadas circunstâncias e por necessidades decorrentes da normal execução do seu contrato de seguro, ou por imposição legal ou regulatória a que estejamos obrigados, poderemos ter de transmitir os seus dados pessoais a outras empresas do Grupo Hiscox, entidades reguladoras, agências relacionadas com prevenção de fraude ou prestadores de serviços externos, como mediadores, peritos ou advogados.

Enquanto titular dos dados e desde que se encontrem preenchidos os necessários pressupostos legais, poderá ter o direito de aceder, retificar, limitar e de se opor ao tratamento dos seus dados pessoais, bem como o direito de solicitar que os mesmos sejam apagados ou que lhe seja entregue uma cópia dos mesmos em formato estruturado, de uso corrente e de leitura automática.

Lembramos que poderá consultar o texto integral da nossa Política de Privacidade através do link <https://www.hiscox.pt/privacidade> e caso subsistam quaisquer dúvidas, não hesite em nos contactar, pelo seguinte número de telefone +351 210 027 330 ou endereço de e-mail info_portugal@hiscox.com

Declaração

Por favor, leia cuidadosamente as informações que se seguem e assine no final.

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

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.

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, podendo a Seguradora 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 do Seguro

Data

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