

Allianz Responsabilidade Civil

Proposta de Seguro

 Nova Alteração

Escritório Comercial _____ Apólice _____
Mediador _____ Nº Empregado _____ Substitui a apólice _____
Data de início _____ Duração: Anual, renovável Temporário, com termo à 24h do dia _____
Vencimento (dia/mês) _____

Dados Gerais

Tomador de Seguro

Nome _____
Morada _____ NIF _____
Código Postal _____ Localidade _____ Concelho _____
E-mail _____ Sexo _____ Telefone _____
Data de Nascimento/Constituição _____ Estado Civil / Forma Social _____ Telemóvel _____
Nº filhos _____ Documento identificação _____ Número _____ Fax _____
Profissão / Atividade _____ CAE _____

Segurado (se diferente do Tomador de Seguro)

Nome _____
Morada _____ NIF _____
Código Postal _____ Localidade _____ Concelho _____
E-mail _____ Sexo _____ Telefone _____
Data de Nascimento/Constituição _____ Estado Civil / Forma Social _____ Telemóvel _____
Nº filhos _____ Documento identificação _____ Número _____ Fax _____
Profissão / Atividade _____ CAE _____

Credor/Locador

Nome _____
Morada _____
Código Postal _____ Localidade _____ Concelho _____
Montante do empréstimo € _____ Nº empréstimo _____ Banco _____ Balcão _____

Forma de Pagamento

Fracionamento: Única Anual Semestral Trimestral Forma de cobrança: Agente Débitos Diretos (SEPA)

Autorização de Débito em Conta

Entidade Bancária _____ IBAN _____
Nome _____
Morada _____ NIF _____
Parentesco / Relacionamento com o Tomador de Seguro _____

Por débito na conta indicada, autorizo o pagamento das importâncias que forem apresentadas pela Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A. relativas a este contrato. Fica desde já acordado que o Banco não se responsabiliza pela execução dos pagamentos se a conta apresentar saldo insuficiente.

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o Credor a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta e o seu Banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções do Credor.

Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu Banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu Banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta.

Assinatura

Data _____

Identificação do Credor

Nome _____ Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A. Identificação do Credor P T 7 9 Z Z Z 1 0 0 5 5 3 Pais Portugal
Morada Rua Andrade Corvo, 32 Código Postal 1 0 6 9 0 1 4 Cidade Lisboa Tipo de Pagamento: Pagamento Recorrente Pagamento Pontual

Qualidade em que pretende efetuar o seguro

Proprietário
 Procurador
 Locatário
 Credor
 Outra, especifique _____

Descrição detalhada da Atividade/Risco a Garantir

Descrição do risco _____

Identificação do risco (nome, matrícula, raça do animal, outros) _____

Local de Risco

Morada _____

Código Postal _____ Localidade _____ Concelho _____

Âmbito da Cobertura e Limites de Indemnização

Limite máximo de responsabilidade: Por sinistro € _____
 Por anuidade/período de vigência do seguro € _____

Coberturas	Selecionar		Limites de Indemnização por cada uma das coberturas	
			Anuidade/Duração	Vítima
RC Exploração	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
RC Imóveis	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
RC Poluição Ambiental	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
RC Danos a Imóveis de Vizinhos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
RC Bens Confiados	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Danos a Veículos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Experimentadores/Arrumadores	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
RC Patronal	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
RC Cruzada	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Danos a Bens de Empregados	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
RC Produtos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
RC Pós Trabalhos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
União e Mescla	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Gastos de Substituição	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Custos de retirada	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
RC Profissional	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Portugal	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
União Europeia	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Todo o mundo (exceto EUA e Canadá)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Todo o mundo (incluindo EUA e Canadá)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		

Nota: As coberturas a contratar dependem do tipo de atividade a segurar.

Base de Cálculo

Informação Económica	Anuidade Atual	Próxima Anuidade	Informação Económica	Anuidade Atual	Próxima Anuidade
Faturação Anual (obrigatório)			Número de cabeças de gado		
Salários Anuais			Volume de Obra		
Número de Empregados			Unidades (alunos, participantes, locais)		
Número de lugares de garagem			Dias		
Metros quadrados			Outros fatores:		
Máquinas					

Valorização do Risco

1. Cobertura de RC Exploração

A atividade efetua-se exclusivamente no local de risco indicado? Não Sim

E apenas em Portugal? Não Sim, especifique _____

Há regulamentos ou normas que regulam a atividade? Não Sim, especifique _____

Indique o regime de propriedade Própria Arrendamento

Realiza trabalhos fora do recinto da exploração em instalações de terceiros? Não Sim, especifique _____

Faz serviços de transporte? Não Sim Dentro do recinto de exploração Fora do recinto de exploração

Descreva _____

Nas instalações, existem quaisquer matérias perigosas, tóxicas ou explosivas? Não Sim, descreva quais _____

Existem medidas de segurança contra incêndio? Não Sim, especifique os meios de proteção, prevenção e extinção utilizados _____

No caso de se tratar de empresa de construção, indique (para obras e construções concretas é necessário anexar o projeto/memória descritiva):

Construção de Imóveis Obras públicas e engenharia civil, construção ou reparação

Indique a atividade e a % sobre a faturação total da empresa

Construção Principal de Imóveis	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	_____ %
Escavações	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	_____ %
Demolições	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	_____ %
Cimentações	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	_____ %
Montagem de Estruturas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	_____ %
Reparação ou Acondicionamento afetando Elementos Estruturais ou de Carga	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	_____ %
Isolamento e Proteção de Coberturas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	_____ %

Indique a atividade e a % sobre a faturação total da empresa

Estradas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	_____ %
Urbanizações	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	_____ %
Infra-estruturas Ferroviárias	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	_____ %
Pontes e Túneis	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	_____ %
Barragens	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	_____ %
Obras em Portos e Aeroportos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	_____ %
Trabalhos de Soldadura	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	_____ %

Instaladores e montadores de redes e aparelhos de gás, indique as categorias para as quais tem licença _____

Em todos os casos indique:

Percentagem da obra que fica subcontratada _____ % Indique os responsáveis pelo projeto e pela direção da obra _____

Indique os subcontratistas com quem normalmente trabalha:

Nome	NIF	Companhia Seguradora de RC	Limites de Indemnização
_____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____	_____
_____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____	_____
_____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____	_____
_____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____	_____

2. Cobertura de RC Bens Confiados

Descreva os bens que habitualmente estão em custódia do Segurado _____

3. Cobertura de Danos a Veículos

Descreva e indique o número de veículos que habitualmente estão em custódia do Segurado _____

Os veículos ficam guardados em local fechado? Não Sim

Existe vigilância? Não Sim, indique o período de tempo em que se efetua _____

4. Cobertura de RC Danos a Imóveis Vizinhos/Condutas

Descreva as instalações e atividades vizinhas _____

Indique a distância _____

5. Cobertura de RC Profissional

Descreva a atividade profissional _____

Indique o número de pessoas habilitadas para a profissão e que ficam seguras _____

6. Cobertura de RC Produtos

Enumere e descreva os produtos juntando sempre que possível o catálogo ou qualquer outro suporte informático _____

Indique o nome dos produtos e respetiva marca _____

Descreva os produtos (incluindo matéria prima, produto intermédio ou acabado) _____

Trata-se de produtos de fabricação própria ou fabricados por outras empresas? Não Sim, especifique indicando a % de faturação _____

Qual é o método de fabricação? Peça a Peça Em série Indique o nº de peças por cada lote _____

O processo de fabrico de algum(ns) do(s) produto(s) foi posto em funcionamento há menos de um ano? Não Sim, descreva _____

Em que são utilizados os produtos fabricados? Produtos Finais Matéria Prima Componentes Outros, especifique _____

Quem mantém, conserva ou monta os produtos? Empresa Sub-contratado Indique a percentagem de volume anual de produção

correspondente aos trabalhos sub-contratados _____

Nota: Junte informação detalhada sobre operações de transformação ou elaboração efetuadas por terceiros, referindo a empresa e a sua nacionalidade.

A empresa dispõe de laboratórios ou departamentos próprios de investigação ou desenvolvimento? Não Sim, indique como se processa o controle de qualidade dos produtos próprios _____

Os registos de controle são guardados? Não Sim, durante quanto tempo? _____

São fornecidos aos Clientes instruções sobre a utilização dos produtos? Não Sim, especifique _____

6.1. Cobertura de União e Mescla e Substituição

Enumere e descreva os produtos resultantes da incorporação do produto do nosso Segurado juntando sempre que possível o catálogo ou qualquer outro suporte informático _____

Indique o nome e marca comercial dos produtos resultantes da União ou Mescla _____

Descrição do produto resultante: _____

Indique se é produto intermédio ou acabado _____

Indique a indústria ou mercado a que se destina _____

Indique os países a que se destina _____

6.2. Cobertura de Retirada de Produtos (é necessário anexar Plano de Retirada previsto pelo Cliente)

Os produtos embalados são: Empacotados Encaixotados Etiquetados ou rotulados Outro, especifique _____

São embalados na empresa? Não Sim, especifique _____

Como é feita a distribuição comercial do produto? Pela empresa Por outras empresas Especifique _____

Especifique os circuitos de distribuição e nos casos de haver outras empresas, indique o nome _____

A distribuição é efetuada sob o nome ou marca comercial: Do fabricante Outro Especifique detalhadamente _____

Existem empresas que compram mais de 15% da faturação total ou mais de 50% das quantidades produzidas ou comercializadas? Não Sim, indique o nome e a respetiva percentagem _____

7. Âmbito Territorial

Portugal União Europeia Todo o Mundo exceto EUA e Canadá Todo o Mundo incluindo EUA e Canadá
 Indique quais os produtos que exporta _____

Indique a percentagem de exportação de cada um dos produtos sobre a faturação anual _____

Alguns dos produtos só por si representa mais de 25% do volume de faturação da empresa? Não Sim, qual(ais) _____

Indique os países de destino e respetivas percentagens da faturação total _____

Co-Seguro

Valor total a segurar € _____ É parte de € _____ A Allianz é: Líder Co-seguradora

O restante capital fica a cargo das seguintes Companhias:	Capital	Apólice
_____	€ _____	_____
_____	€ _____	_____
_____	€ _____	_____

Antecedentes de Risco

O presente risco está ou esteve seguro? Não Sim, qual a Seguradora? _____ Apólice _____

A Apólice foi ou vai ser anulada? Não Sim, data _____ Qual o motivo? _____

Existem débitos por falta de pagamento? Não Sim Foi reclamado por terceiros qualquer sinistro nos últimos 5 anos? Não Sim

Especifique data, causas, danos e valores de indemnização _____

Foram tomadas medidas para corrigir as causas do sinistro? Não Sim Quais? _____

Dados Pessoais:

A proteção da sua Privacidade é um compromisso e uma prioridade absoluta para a Allianz Portugal. Esta é uma nota de informação resumida relativa ao tratamento de Dados Pessoais abaixo : como o fazemos, que tipo de dados pessoais e porquê os recolhemos e com que entidades os iremos partilhar. Aconselhamos a que leia atentamente a informação detalhada disponível em [https:// www.allianz.pt/informacao-legal](https://www.allianz.pt/informacao-legal).

Informação básica sobre a Proteção de Dados	
Responsável	Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A.
Finalidade	A subscrição e execução de um contrato de seguro.
Licitude do Tratamento	O tratamento dos dados é necessário para a pré-contratação e execução de contrato de seguro celebrado com o titular dos dados. No que se refere a dados pessoais relativos à saúde (Categoria especial de dados) o consentimento expresso obtido do titular legitima o tratamento.
Destinatários	A cedência dos dados poderá ocorrer, no âmbito da pré contratação e execução deste contrato, a prestadores de serviços, Autoridades e Entidades Públicas, bem como no cumprimento de quaisquer obrigações Legais e/ou Fiscais.
Direitos	O titular dos dados pode exercer os seus direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação, portabilidade e oposição, conforme informação adicional.
Origem	Para além dos dados recolhidos junto do titular, podemos aceder, recolher ou confirmar dados pessoais em sites de Entidades Públicas ou Privadas.
Informação Adicional	Pode consultar a informação adicional e detalhada sobre a Proteção de Dados no nosso website: https:// www.allianz.pt/informacao-legal

O titular dos dados facultou a seguinte informação:

1. Dou o meu consentimento ao tratamento dos meus dados pessoais para fins de Marketing?

Sim Não

2. Dou o meu consentimento ao tratamento automatizado dos meus dados pessoais com vista à definição de perfis:

Sim Não

Data