

## 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  TrimestralForma 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		
Experimntadores/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					



## 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	Podem consultar a informação adicional e detalhada sobre a Proteção de Dados no nosso website: <a href="https://www.allianz.pt/informacao-legal">https:// www.allianz.pt/informacao-legal</a>

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