

INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA

Utiliza matérias explosivas; corrosiva; inflamável ou tóxica? Sim Não

Em caso afirmativo, especifique:

Utiliza outros materiais; máquinas e/ou equipamentos de especial perigosidade? Sim Não

Em caso afirmativo, especifique:

Especifique também as medidas de proteção adequada que usa:

Alguns dos trabalhadores utilizam veículos de 2 rodas ao serviço da empresa? Sim Não Quantos? _____

São cumpridas todas as normas e regulamentos de higiene e segurança em vigor para a sua actividade? Sim Não

Dispõe de serviços de prevenção e segurança com responsável próprio a tempo inteiro? Sim Não

Dispõe de organização e manutenção de registos clínicos de cada trabalhador? Sim Não

Tem Posto Médico? Sim Não Qual a distância para o Posto Médico mais próximo? _____

HISTÓRICO DO RISCO

O risco que pretende cobrir está ou esteve seguro, no seu todo ou em parte noutra Seguradora? Sim Não

Se sim, indique qual a Seguradora: _____ N.º de Apólice: _____

A Apólice está anulada? Sim Não Se sim, qual o motivo? _____

Existem débitos por liquidar na anterior Seguradora? Sim Não Se sim, especifique: _____

Por favor, especifique o histórico de Sinistros para os últimos 3 anos

	Ano - 3	Ano - 2	Ano - 1
Montante do Sinistro	_____	_____	_____
Natureza do Sinistro	_____	_____	_____

OBSERVAÇÕES

DECLARAÇÃO

Os dados recebidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a Companhia. As omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório quer facultativo, são da responsabilidade do cliente. Os interessados podem ter acesso à informação que lhes diga respeito, solicitando a sua correcção, aditamento ou eliminação mediante contacto directo ou por escrito, junto das dependências da Companhia. O Cliente autoriza a Companhia a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto dos organismos públicos, empresas especializadas e outras unidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual.

Declaro que tomei conhecimento que no decurso do contrato estou obrigado a comunicar ao segurador, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, todas as circunstâncias que agravem o risco e que se o segurador, os tivesse conhecido aquando da celebração do contrato, teriam influenciado a decisão de contratar ou as condições do contrato, estando o regime contratual do agravamento do risco expressamente previsto nas Condições Gerais aplicáveis ao contrato.

Data ____/____/____

Assinatura

Local _____

