

PROPOSTA DE SEGURO CONDOMÍNIO

ACEITAÇÃO

DATA

APÓLICE N.º



Representada por **JOSÉ MATA, LDA.**

Ao preencher esta proposta, deverá utilizar os espaços sombreados ou assinalar com "X"

Seguro **NOVO** - Preencher a totalidade dos quesitos.

ALTERAÇÃO - Responder só aos quesitos que altera, sem esquecer a indicação do n.º de apólice, nome do tomador de seguro e data do início pretendida.

Cliente N.º

Ligação Comerc. C/ Cliente

TOMADOR DE SEGURO (Preenchimento completo e obrigatório)

Nome Completo

Título / Razão Social

CAE

Profissão / Actividade

N.º Contribuinte

Morada

Localidade

Código Postal

País

Telefone

Fax

E-mail:

LOCAL DE COBRANÇA

Nome

Morada

Código Postal

Localidade

Telefone

Fax

INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

Data início

Duração Seguro

1 ano a continuar pelos seguintes

Temporário

Por

dias

Termo às 24h de

FORMA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO (o pagamento fraccionado está sujeito a agravamento do prémio)

Mediador

Na Tesouraria (c/ aviso)

Por Sistema Débito Directo Bancário (SDD)

NIB

ADC N.º

Outra

Anual

Semestral

Trimestral

Único

LOCAL DE RISCO

Morada

Código Postal

Localidade

Freguesia

Concelho

Confrontações

Norte

Sul

Nascente

Poente

Credor Hipotecário / Direitos Ressalvados (caso exista)

CARACTERÍSTICAS DO IMÓVEL

Tipo de Construção	Ocupação	n.º total fracções / % área coberta	Tipo de Cobertura	N.º Pisos
Materiais incombustíveis <input type="checkbox"/>	Habitação	<input type="text"/> / <input type="text"/> %	Placa <input type="checkbox"/>	Acima do solo <input type="text"/>
Construção Mista <input type="checkbox"/>	Estabelecimentos	<input type="text"/> / <input type="text"/> %	Telha <input type="checkbox"/>	Abaixo do solo <input type="text"/>
Outros: <input type="checkbox"/>	Outra	<input type="text"/> / <input type="text"/> %	Outra: <input type="checkbox"/>	Ano Construção <input type="text"/>
Zona	Localização		Estado de conservação	Meios de Segurança
Urbana <input type="checkbox"/>	Perto de rios, ribeiros ou lagos <input type="checkbox"/>		(incluindo canalizações e esgotos) <input type="checkbox"/>	Porteiro ou Vigilância Permanente <input type="checkbox"/>
Rural <input type="checkbox"/>	Em zona de inundações cíclicas <input type="checkbox"/>		Bom <input type="checkbox"/>	Sist. Autom. Detecção Incêndios <input type="checkbox"/>
	Em zona limítrofe de aeroportos ou aeródromos <input type="checkbox"/>		Deficiente <input type="checkbox"/>	Sprinklers <input type="checkbox"/>
	Fora de qualquer destas zonas <input type="checkbox"/>		Mau <input type="checkbox"/>	
Garagens	Piscina <input type="checkbox"/>	Aquecimento Central <input type="checkbox"/>	Ar Condicionado <input type="checkbox"/>	Depósito de Água <input type="checkbox"/>
Individuais <input type="checkbox"/>	Localização: <input type="text"/>	Manutenção a Cargo de: <input type="text"/>		Localização: <input type="text"/>
Colectiva <input type="checkbox"/>				
Arrecadações <input type="checkbox"/>	Elevadores e Monta Cargas N.º <input type="text"/>	Bombagem de água <input type="checkbox"/>		Poço no interior do Imóvel <input type="checkbox"/>
Localização: <input type="text"/>	Manutenção a cargo de: <input type="text"/>			Sistema de Escoamento <input type="text"/>

CAPITAIS A SEGUIR

N.º de Fracções a Segurar

Valor de Reconstrução

€

Não se segurando a totalidade do imóvel, identificar as fracções seguras e respectiva valorização

COBERTURAS, LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO E FRANQUIAS

		Limite de Indemnização (por sinistro e anuidade)	Franquias (por sinistro) *
COBERTURA BASE			
01.	Incêndio, Acção Mecânica da Queda de Raio e Explosão	Capital Seguro	-
02.	Tempestades	Capital Seguro	-
03.	Inundações	Capital Seguro	-
04.	Danos por Água	Capital Seguro	Variável de acordo com a idade do Edifício
05.	Pesquisa de Avarias	1% Cap. Seg., Máx. €25.000	Variável de acordo com a idade do Edifício
06.	Queda de Aeronaves	Capital Seguro	-
07.	Demolição e Remoção de Escombros	10% Danos Patrim. Indemn., Máx. €25.000	-
08.	Furto ou Roubo	Capital Seguro	-
09.	Queda ou Quebra Acidentais de Antenas	€2.500	-
10.	Quebra ou Queda de Painéis Solares	€5.000	-
11.	Quebra de Vidros ou Espelhos Fixos, Tampas em Pedra e Loiças Sanitárias	€ 1.000 / sinistro € 5.000 / anuidade	€50 (em excesso)
12.	Quebra ou Dano em Aparelhos de Detecção de Intrusão ou Alarmes	€5.000	-
13.	Choque ou Impacto de Veículos Terrestres	Capital Seguro	-
14.	Fumo	Capital Seguro	-
15.	Derrame Acidental de Óleo	Capital Seguro	-
16.	Derrame de Sistemas Hidráulicos de Protecção Contra Incêndio	Capital Seguro	-
17.	Danos em Canalizações e Instalações Subterrâneas	€5.000	-
18.	Bens Móveis do Condomínio	€2.500	-
19.	Danos Estéticos	€5.000	-
20.	Queda Acidental de Árvores	Capital Seguro	-
21.	Responsabilidade Civil Extracontratual Proprietário do Imóvel	€250.000	-
22.	Assistência ao Condomínio	Conforme Condição Especial	-
COBERTURAS FACULTATIVAS (assinale com "X" as pretendidas)			
<input type="checkbox"/>	01.	Greves, Tumultos e Alterações da Ordem Pública	Capital Seguro -
<input type="checkbox"/>	02.	Actos de Vandalismo ou Maliciosos	Capital Seguro -
<input type="checkbox"/>	03.	Equipamento Informático do Condomínio	Capital Próprio 10% Prej. Indemn., Mín. €50
		Descritivo	Valor
			€
			€
			€
<input type="checkbox"/>	04.	Perda de Rendias	Capital Próprio -
		Fracção	Renda Anual
		1.	1. € 4. €
		2.	2. € 5. €
		3.	3. € 6. €
<input type="checkbox"/>	05.	Aluimento de Terras	Capital Seguro 10% Prej. Indemn., Mín. €750
<input type="checkbox"/>	06.	Riscos Eléctricos (discriminar máquinas e equipamentos e respectivos valores)	Capital Próprio 10% Prej. Indemn., Mín. €100
		Descritivo	Valor
			€
			€
			€
<input type="checkbox"/>	07.	Fenómenos Sísmicos	Capital Seguro 5% Capital Seguro
<input type="checkbox"/>	08.	Avaria de Máquinas (discriminar máquinas e equipamentos e respectivos valores)	Capital Próprio 10% Prej. Indemn., Mín. €125
		Descritivo	Valor
			€
			€
			€

* Sem prejuízo de outros valores indicados nas Condições Particulares

ACTUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DE CAPITAIS (de acordo com índices oficiais do Instituto de Seguros de Portugal)

A subscrição deste seguro pressupõe a actualização automática de capitais. Se não pretende a inclusão desta garantia, assinale com "X"

RESPOSTAS OBRIGATORIAS (Assinale com "X")

Ocorreu, nos últimos 3 anos, algum sinistro causado pelos riscos que pretende segurar? Sim Não Em caso afirmativo, detalhar: _____

Estava o presente risco, local ou parcialmente seguro? Sim Não Em que Companhia? _____

Relativamente ao mesmo, existe qualquer débito por falta de pagamento de prémios ou fracção de prémios? Sim Não

OBSERVAÇÕES

IMPORTANTE: Este seguro só entrará em vigor depois de aprovação desta proposta pela LUSITANIA – COMPANHIA DE SEGUROS, S.A..

De acordo com as disposições legais em vigor, o seguro agora proposto apenas entra em vigor na data indicada nesta proposta como data de início se o prémio for pago de imediato ou no prazo que vier a ser indicado para o efeito. No caso de falta de pagamento do prémio o contrato não entrará em vigor nem produzirá os seus efeitos.

Ainda de acordo com as disposições legais em vigor, os dados agora recolhidos poderão ser comunicados à Associação Portuguesa de Seguradores para constituição da base de dados "Prémios não Pagos" sempre que, sem fundada justificação, os Tomadores de Seguro não satisfizerem as suas obrigações de pagamento relativamente aos contratos de seguro que celebrarem.

Os dados recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a Companhia e seus subcontratados. 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 directamente respeito, solicitando a sua correcção, aditamento ou eliminação, mediante contacto directo ou por escrito, junto da Companhia.

Autorizo a Companhia a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de Organismos Públicos, empresas especializadas e outras entidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos e necessários à gestão contratual.

Autorizo igualmente a consulta dos dados pessoais disponibilizados, sob regime de absoluta confidencialidade, às Empresas que integram o Grupo, desde que compatível com a finalidade da recolha dos mesmos.

LOCAL, DATA E ASSINATURAS

_____, _____ de _____ de 200____.

Tomador de Seguro

Mediador