

AS CONDIÇÕES DO SEGURO SÃO INICIALMENTE DEFINIDAS EM FUNÇÃO DA ANÁLISE DOS DADOS FORNECIDOS NESTA FICHA DE INFORMAÇÕES. PEDIMOS PREENCHE-LA DE FORMA LEGÍVEL E NOS DEVOLVER DATADA E ASSINADA.

Nome de Segurado

CNPJ

Nome de Contato

Telefones

Endereço (Se houver filiais favor informar)

1 – Atividade do Segurado (Descrever resumidamente)**2- Data de Fundação do Segurado**

3-Durante os últimos 5 anos foi alterada a denominação social da empresa ou efetuou-se qualquer incorporação, compra de / ou fusão com outra empresa ? Se afirmativa, informe.

4-Indicar os principais projetos / obras / serviços da empresa nos últimos 3 anos.**5-Informar sobre cada obra em curso ou com início previsto para o período do seguro.****6-Pertence à alguma associação de classe ? Informe o nome.****7- Informe o número total de funcionários discriminando Total (A+B+C)**

A) Sócios ou Diretores

B) Engenheiros e Arquitetos

C) Outros funcionários

8- Informar pormenores de seguros semelhantes, contratados durante os últimos 24 meses.

8.1- Foi recusada alguma proposta para seguro semelhante feito em nome da empresa pelos atuais sócios ou seus predecessores no negócio ? Em caso afirmativo, informe detalhes.

8.2- Algum seguro foi cancelado ou teve renovação recusada ? Em caso afirmativo, informe detalhes.

9- Houve qualquer reclamação de terceiros contra a empresa ou contra qualquer de seus sócios ou diretores ? Em caso afirmativo, informe detalhes.

10- Tem conhecimento de qualquer fato que possa vir a resultar em reclamação contra a empresa ?

11- Informar se são realizados pela empresa:

- Demolição com uso de explosivos, implosivos, obras em encostas, obras em topografia desfavorável e/ ou em cuja vizinhança existam prédios de estrutura precária e / ou estabilidade duvidosa;
- Obras e / ou montagens em vias públicas ou que passem por propriedades de terceiros não envolvidos no contrato de construção e / ou montagens, tais como construção de redes e oleodutos;
- Testagem de equipamentos destinados à manipulação de substâncias explosivas ou poluentes;

12- Percentual de mão-de-obra sobre o faturamento bruto %

13- Indique o faturamento bruto nos últimos 12 meses

Mês/ Ano	Valor R\$	Mês/ Ano	Valor R\$
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

14- Indique a folha de salários da empresa (bem como a parcela pertinente aos empreiteiros e sub - empreiteiros nas obras da empresa) nos últimos 12 meses e previsão para o período do seguro.

15- Considerando o total das obras / montagens da empresa, indicar o percentual daquelas em que se verificam serviços de fundações, mesmo que tais serviços sejam esporádicos.

16- Informe a importância segurada na apólice R\$

17- Justifique o valor pretendido

18- Comentários adicionais

O Proponente, ao por sua assinatura nesta ficha, declara que todas as informações aqui apresentadas são a expressão da verdade e que nenhum fato ou acontecimento que se relacione com a sua responsabilidade legal foi omitido. Declara, também, seu compromisso em informar, antes da finalização dos procedimentos para a renovação da Apólice, quaisquer alterações nos dados e informações aqui expressas. Declara, ainda, estar ciente que a Cobertura da Apólice é à base de Reclamações com Notificação. Declara, por fim, sua concordância em que esta ficha sirva de base para a análise e aceitação do risco de sua empresa, sendo que passa a ser parte integrante da apólice de seguro.

Nome: Cargo:

Local: Data: Assinatura representante legal: