

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: