

Deve ser preenchida por cada Segurado proponente uma proposta de seguro individual. Excluem-se desta proposta os Segurados membros de órgãos de administração e fiscalização de entidades seguradoras e/ou financeiras reguladas pelos organismos competentes.

Pretende-se que a presente proposta de seguro seja preenchida de forma precisa e honesta. **Você** deve facilitar toda a informação, circunstâncias e eventos que sejam, ou possam ser, relevantes para a nossa análise da sua proposta de seguro.

Corretor de seguros

1. a. **Tomador Seguro/Segurado**

Morada/Domicílio

NIF Telefone

Email

Telemóvel

b. Denominação Social da **Sociedade** para a qual é exigível a contratação deste seguro:

c. Descrição detalhada das Actividades da **Sociedade** - indicar CAE(s):

d. Indicação de outras Sociedades onde também ocupe o cargo de membro de órgão de Administração ou de Fiscalização:

e. Volume de facturação consolidado da **Sociedade** (últimos 12 meses):
(Caso não consolide solicitamos que nos indique o volume de facturação total do Grupo)

2. a. A **Sociedade** desenvolve a sua actividade há pelo menos dois anos? Sim Não

b. De acordo com as últimas contas anuais auditadas, a **Sociedade** apresentou lucros depois de impostos? Sim Não

c. De acordo com as últimas contas anuais auditadas, a **Sociedade** apresenta uma situação de capitais próprios positivos? Sim Não

d. De acordo com o último relatório de auditoria, a **Sociedade** apresenta algum tipo de reserva emitida pelos seus auditores externos? Sim Não

e. Teve conhecimento de alguma reclamação ou investigação formulada contra **si** ou contra a **Sociedade**, que pudessem ter estado cobertos por esta apólice caso a mesma estivesse em vigor? Sim Não

f. Após realizadas as oportunas averiguações, **você** ou a **Sociedade** têm conhecimento de qualquer evento, circunstância, alegação ou incidente que possam dar origem a uma reclamação coberta por esta apólice? Sim Não

Se assinalou algumas das casas acima sombreadas, por favor, faculte detalhes adicionais (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):

A Sua Cobertura

Responsabilidade Civil de Membros de Órgãos de Administração e Fiscalização, conforme art. 396.º do Código Sociedades Comerciais revisto pelo Decreto lei 76-A/2006 29 Março

Condições Gerais e Especiais

Condições Gerais; Condições Especiais Responsabilidade Civil Membros dos Órgãos de Administração e de Fiscalização

Limite Legal Mínimo a Segurar

€ 250.000,00 por Segurado e anuidade

€ 50.000,00 por Segurado e anuidade

Por favor indique a data da **sua** designação ou eleição para membro de órgão de administração ou de fiscalização da **Sociedade**:

Por favor indique o número da apólice e a Seguradora

onde o presente risco está ou esteve seguro, se aplicável.

A cobertura só terá início após confirmação de cobertura por parte da Hiscox.

Por favor, tenha em conta que esta apólice funciona por ano e seguintes, que terá validade até que qualquer das partes a denuncie de acordo com o previsto nas Condições Gerais e Especiais ou por falta de pagamento de qualquer prémio por si devido.

Lei de Protecção de Dados

Tratamento de dados pessoais. Os dados pessoais recolhidos serão processados e armazenados informaticamente pela **Hiscox Europe Underwriting Ltd – Sucursal em Portugal (HEUL)**, actuando na sua condição de entidade encarregue do processamento da informação, que tratará os **seus** dados em nome e por conta da empresa seguradora e unicamente para os fins estabelecidos por esta.

A entidade responsável pelo tratamento dos dados nos termos da legislação em vigor será a Hiscox Insurance Company Ltd – Sucursal em Portugal [ou a LLOYD'S, se for o caso], sendo os mesmos tratados para fins de pagamento de sinistros, gestão de reclamações, bem como para efeitos de colaboração com diversas entidades para fins estatísticos e de política anti-fraude e, ainda, para divulgação da nossa actividade e dos nossos produtos, a não ser que, quanto a este último caso, **você** não nos tenha autorizado expressamente .

Quaisquer omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da **sua** inteira responsabilidade. De qualquer modo, aos titulares dos dados é garantido o acesso à informação que lhes diga respeito, podendo solicitar a sua correcção, aditamento ou eliminação, mediante contacto directo ou por escrito, junto da **HEUL – Sucursal em Portugal**, Edifício Skandia, Avenida da Liberdade nº110 - 5º direito, 1250-146 Lisboa.

Você dá-nos ainda o consentimento expresso para que tais dados possam ser cedidos a outras entidades seguradoras ou organismos públicos ou privados relacionados com o sector dos seguros, para fins estatísticos ou de política anti-fraude, assim como para efeitos de co-seguro e resseguro. Os dados poderão ainda ser comunicados entre as sociedades que constituem o Grupo Hiscox, para os fins anteriormente mencionados.

Declaração inicial do risco

Declaro/Declaramos que (a) este formulário foi preenchido após realização das averiguações apropriadas; (b) os seus conteúdos são verdadeiros e exactos e (c) todos os eventos e circunstâncias que possam ser relevantes para a consideração da nossa proposta de seguro foram comunicados.

Se qualquer informação prestada neste questionário, ou anexos, sofrer alterações antes da data de início da apólice para a qual este questionário se realizou, ou tiver conhecimento de novos factos ou circunstâncias que possam afectar a cobertura de seguro, Você deverá notificar a Hiscox e Nós podemos modificar ou retirar a cobertura de seguro.

Concordo/Concordamos que este formulário e toda a informação facultada seja incorporada no contrato de seguro e farão parte integrante do mesmo.



Responsabilidade Civil de Membros de Órgãos de Administração e Fiscalização

Proposta de Seguro individual

Informação pré-contratual

O Tomador de seguro reconhece expressamente que recebeu as Condições Gerais e Especiais, e que leu, examinou e compreendeu o conteúdo e o alcance de todas as cláusulas contidas nessas mesmas Condições. Por último, o tomador de seguro reconhece expressamente ter recebido a informação relativa à legislação aplicável ao contrato de seguro, às diferentes instâncias de reclamação, bem como à identificação e ao estatuto legal da Seguradora e da respectiva sucursal.

Assinatura do Segurado

Data

Função /Cargo desempenhado

Deverá ficar com uma cópia desta proposta em seu poder, para seu registo.