



### Domiciliação Bancária

Sim  Não

Doc. n.º

Apólice n.º

Mediador N.º

Cobrador N.º

### Duração do contrato:

- 1 ano e seguintes  
 Temporário

### Forma de Pagamento:

- Anual  
 Semestral  
 Trimestral  
 Mensal  
 Única

Início do Seguro

Termo do Seguro

### Tomador de Seguro

Cliente do GRUPO GENERALI n.º

Nome \_\_\_\_\_  
Morada \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
Cód. Postal  E-mail \_\_\_\_\_ Fax   
Telefone:  N. I. Fiscal   
Morada de Cobrança \_\_\_\_\_  
Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal   
Qualidade em que se segura  Proprietário

### Segurado

Nome \_\_\_\_\_  
Morada \_\_\_\_\_ Código Postal   
Localidade \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Fax   
Telefone:  N. I. Fiscal

### Objecto do Seguro / Local de Risco

Tipo de estabelecimento hoteleiro e categoria \_\_\_\_\_ Código Estatístico \_\_\_\_\_  
Morada \_\_\_\_\_ Código Postal   
Freguesia \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_  
Confrontações: Norte \_\_\_\_\_ Nascente \_\_\_\_\_  
Sul \_\_\_\_\_ Poente \_\_\_\_\_

### Questionário Geral Obrigatório

Está ou esteve o presente risco seguro, noutra Seguradora?  Não  Sim Se sim, indique qual? \_\_\_\_\_  
N.º da Apólice  Débitos por liquidar?  Não  Sim  
Os bens seguros sofreram anteriormente qualquer sinistro?  Não  Sim Se sim, especificar: \_\_\_\_\_  
De que tipo? \_\_\_\_\_ Qual o montante dos prejuízos? \_\_\_\_\_ €  
Está ou esteve pendente algum processo judicial que ao assunto se refira? \_\_\_\_\_

### Caracterização do Risco

Início da Actividade \_\_\_\_\_ Facturação Anual \_\_\_\_\_ €

### CONSTRUÇÃO

Data de construção do Edifício  Estado de conservação \_\_\_\_\_

	Poliuretano ou Madeira	Alvenaria/Telha ou Bloco Betão	Betão Armado	Metálica
Estrutura edifício (vigamento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paredes Exteriores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Separação entre Pisos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estrutura do Telhado (vigamento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mais de 50% da Cobertura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A percentagem de materiais de construção combustíveis é superior a 25% do Total  Não  Sim

Área coberta \_\_\_\_\_ N.º pisos acima do solo \_\_\_\_\_ N.º de caves \_\_\_\_\_ N.º de quartos \_\_\_\_\_ N.º de elevadores \_\_\_\_\_

## CONTIGUIDADE PERIGOSA

Existem riscos contíguos agravantes  Não  Sim

Especificar \_\_\_\_\_

Está situado próximo de um curso de água?  Não  Sim A que distância? \_\_\_\_\_

## ARMAZENAMENTO DE GASES

O armazenamento de gases respeita as normas em vigor?  Não  Sim Em caso negativo especificar:

### Capacidades

### Existências

Em garrafas \_\_\_\_\_

Em tanques/Depósitos \_\_\_\_\_

## INSTALAÇÃO ELÉCTRICA

A instalação eléctrica está de conformidade com as disposições legais aplicáveis em vigor?  Não  Sim

Existe iluminação de segurança?  Não  Sim

## AQUECIMENTO

Existem aparelhos de aquecimento móveis?  Não  Sim

Caldeiras: N.º \_\_\_\_\_ Potência \_\_\_\_\_ Pressão de Trabalho \_\_\_\_\_

## ACTIVIDADES COMPLEMENTARES

O estabelecimento hoteleiro tem salas de festas, espectáculos ou discotecas cuja área de ocupação exceda 5% da área total do edifício?

Não  Sim Se for superior a 5% indicar a área \_\_\_\_\_

Campo de Golfe  Clube de equitação  Piscinas  Instalações / actividades de desportos de inverno

Sauna  Ginásio  Salas de Conferência

Actividades desportivas de praia e aquáticas, barcos a motor e veleiros, pranchas de surf, equipamento de mergulho

O estabelecimento encerra por período superior a 3 meses  Não  Sim

Lojas; "stands"  Não  Sim

Casinos  Não  Sim

Clubes nocturnos  Não  Sim

Teatros  Não  Sim

## Segurança Contra Incêndio

O local dispõe de medidas de segurança contra Incêndio?  Não  Sim

Extintores  Rede incêndio  Dispositivos de alarme

Sprinklers com 1 fonte abastecedora de água  Com 2 fontes  Abrange no mínimo as áreas de garagem do Hotel

Deteção automática de incêndios  Com ligação ao exterior  Abrange todas as áreas de risco de incêndio

Serviço de vigilância  Instruções de segurança  Contrato de manutenção para meios de detecção e extinção

Distância aos bombeiros mais próximos \_\_\_\_\_

Outros meios \_\_\_\_\_

## Furto ou Roubo

O local dispõe de medidas de protecção contra Furto/Roubo?  Não  Sim

O estabelecimento encerra por período superior a 3 meses

Não  Sim

O estabelecimento tem cofres de aluguer nos quartos?

Não  Sim

Tem cofre forte?

Não  Sim

Caso se trate de estabelecimento de temporada, são colocadas protecções metálicas nas aberturas?

Não  Sim

O risco está situado em despovoado?

Não  Sim

Existe sistema de detecção volumétrico e/ou perimétrico com contrato de assistência?

Não  Sim

O sistema de alarme está ligado à recepção ou autoridade policial?  Não  Sim Se Sim, especificar: \_\_\_\_\_

## Actualização Automática

Actualização convencionada  Não  Sim Em caso afirmativo 5%  10%  15%  \_\_\_\_\_ %

## Valor de Substituição

Pretende contratar esta cláusula especial?  Não  Sim

(Esta Cláusula Especial só pode ser subscrita conjuntamente com a actualização automática de capital)

## Credor Hipotecário

Não  Sim Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

## Garantias

### Coberturas Base

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1. Incêndio, raio e explosão                                    | * | 17. Derra accidental de água dos S. P. contra incêndio                  |
| 2. Tempestades  | * | 18. Quebra accidental de vidros, espelhos, letreiros e louças sanitária |
| 3. Inundações   | * | 19. Reconstituição de documentos  |
| 4. Aluimentos de terras   | * | 20. Estadia temporária conteúdos  |
| 5. Danos por água   | * | 21. Despesas guarda e vigilância  |
| 6. Furto ou roubo   |   | 22. Choque ou impacto de objectos sólidos                               |
| 7. Greves, tumultos, alteração da ordem pública                 |   | 23. Mercadorias em Trânsito   |
| 8. Actos de Vandalismo, Maliciosos ou de Sabotagem              |   | 24. Riscos eléctricos   |
| 9. Queda de aeronaves   |   | 25. Gastos Adicionais   |
| 10. Choque ou impacto de veículos e animais                     |   | 26. Gastos Reconstrução de jardins                                      |
| 11. Quebra/queda de antenas ou mastros                          |   | 27. Gastos com licenças para reconstrução                               |
| 12. Derrame de combustível de instalações fixas de aquecimento  |   |   |
| 13. Demolição e remoção de escombros                            |   | 28. Deterioração de Bens Refrigerados                                   |
| 14. Queda/quebra de painéis de captação de energia solar/eolica |   | 29. Avaria de Máquinas  |
| 15. Honorários de peritos                                       |   | 30. Equipamento electrónico   |
| 16. Ondas sónicas   |   | 31. Infidelidade de empregados  |

\* **FRANQUIA NA COBERTURA BASE (10% p/ sinistro Mínimo 150,00 € Máximo 1.500,00 €)**

### Franquias Opcionais a aplicar na Cobertura Base

10% p/ sinistro Min. 150,00 \$, Max. 1.500,00 €

10% p/ sinistro Min. 300,00 \$, Max. 2.000,00 €

10% p/ sinistro Min. 500,00 \$, Max. 2.500,00 €

BASE

OPÇÃO A

OPÇÃO B




### Capital a Segurar

#### Capitais

#### EDIFÍCIO

Garantia complementar:

Ampliação da cobertura de Riscos Eléctricos

Ampliação da cobertura de Avaria de Máquinas

**SUBTOTAL 1 (1)**

€

€

€

€

#### CONTEÚDO

Recheio próprio da actividade hoteleira

Benfeitorias dentro do edifício

Outros Bens

Garantia complementar:

Ampliação da cobertura de Riscos Eléctricos

Ampliação da cobertura de Equipamento Electrónico

Ampliação da cobertura de Avaria de Máquinas

**SUBTOTAL 2 (2)**

**TOTAL (1)+(2)**

€

€

€

€

€

€

€

€

€

### Coberturas Complementares

#### 1) Acidentes Pessoais Clientes

Capitais por M.I.P.	5.000,00 €	7.500,00 €	10.000,00 €
Despesas tratamento	250,00 €	375,00 €	500,00 €

Tipo de estabelecimento

Até 40 quartos

de 41 a 100 quartos

de 101 a 200 quartos

+ 200 quartos













**Beneficiários da Pessoa Segura em caso de Morte:** Os Herdeiros legais em partes iguais.

## Autorização de Débito Directo

Número de Entidade	<input type="text"/>
Referência	<input type="text"/>



Por débito da minha/nossa conta abaixo indicada queiram proceder ao pagamento das importâncias que lhes forem apresentadas por **Generali - Companhia de Seguros S.p.A.**

Assinatura(s)

NIB

Nome   
(Titular da Conta)

Data     
Ano Mês Dia  
Tipo de documento

