

QUESTIONÁRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL OBRAS CIVIS E/OU SERVIÇOS DE MONTAGEM, DESMONTAGEM E INSTALAÇÃO DE MÁQUINAS E/OU EQUIPAMENTOS



CNPJ: 61.198.164/0001-60 SUSEP: 10.2005753.9

FAVOR TRANSMITIR ESTE FORMULÁRIO, DEVIDAMENTE PREENCHIDO PARA O E-MAIL: ALCORR@ALCORR.COM

DADOS DO CORRETOR

CORRETOR ALCORR CORRETORA DE SEGUROS		SUSEP 10.2005753.9
E-MAIL alcorr@alcorr.com	CONTATO (92) 3302-0006	

DADOS DO PROPONENTE

NOME OU RAZÃO SOCIAL			C.P.F./C.N.P.J.		
R.G./DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (Excusivo para Pessoa Física)	ORGÃO EMISSOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	ATIVIDADE PRINCIPAL DESENVOLVIDA (Excusivo para Pessoa Jurídica)		
ENDEREÇO					Nº
BAIRRO	CIDADE	U.F.	COMPLEMENTO		
E-MAIL					(DDD) TELEFONE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

TOPOGRAFIA DO LOCAL	INTENSIDADE DO TRANSITO NO LOCAL	NATUREZA DA OCUPAÇÃO DO EMPREENDIMENTO	OBJETIVO SEGURADO RELATIVO A:
<input type="checkbox"/> Terreno Plano <input type="checkbox"/> Terreno Acidentado <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Terraplanagem <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> SubEstação(SE) <input type="checkbox"/> Rodovias <input type="checkbox"/> Infra-Estrutura <input type="checkbox"/> Saneamento <input type="checkbox"/> Obras Portuárias	<input type="checkbox"/> Unidade Nova <input type="checkbox"/> Reforma <input type="checkbox"/> Ampliação <input type="checkbox"/> Manutenção <input type="checkbox"/> Prestação de Serviço
OUTROS:	OUTROS:	OUTROS:	OUTROS:
Valor da Obra:		Valor da mão de obra	
Tem contrato assinado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tem ART assinada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Prazo de execução (meses)		Data de inicio:	Término:
Estágio atual da obra (%)	<input type="checkbox"/> Não Iniciado	O Estágio atual é:	%

CURTA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS:

OBRAS CIVIS - Construção de Prédios Residenciais, Comerciais, Industriais e Bases de Equipamentos

Pavimentos (Somente Obras Civis)		Outros Serviços	
Número total de pavimentos:		Uso de explosivos:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sub-solo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Haverá serviços de demolição?	<input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Mecânica <input type="checkbox"/> Não
Nº Sub-solo:	Nº Sobre-solo:	Serviços de içamento:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

FUNDAÇÕES E SERVIÇOS CORRELATIVOS

Fundações		Outros serviços	
Sistema de Fundação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	Serviço de aterramento/troca de solo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica
CURTA DESCRIÇÃO:		CURTA DESCRIÇÃO:	
Esgotamento/rebaixamento lençol freático	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	Serviços de escoramento	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica
MÉTODO		CURTA DESCRIÇÃO:	
Serviços de escavação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	Serviço de análise de interferência (Subsolo)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica
Área (m²):	Volume (m³):	Possibilidade de atingir rede pública	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica

Em relação a montagem, desmontagem, reparo e instalação de máquinas e/ou equipament

Período de testes incluso no seguro	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Haverá utilização de peças, máquinas partes ou equipamentos usados ou processos industriais preexistentes ao projeto segurado durante o período de testes a que sejam submetidos em conjunto com os equipamentos novos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Quais os tipos de testes que os equipamentos serão submetidos	<input type="checkbox"/> Teste a frio <input type="checkbox"/> Teste a quente <input type="checkbox"/> Comissionamento		

Em relação as demais instalações e/ou edificações pre-existentis no canteiro (local de obra)

existe instalações/edificações do contratante no terreno da obra, especifique:

Os limites máximos de indenização das coberturas adicionais, não se somam nem se acumulam a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimites da cobertura básica.

Coberturas	Valor (R\$)	Limites de Contratação
Obras Civas em Construção e/ou Instalação e Montagem incluido RC cruzada		Limite de Contratação em garantia única de R\$20.000.000,00
Danos decorrentes de Lucros Cessantes		sublimite da cobertura básica
001 - Circulação de Equipamentos e/ou Veículos nas Vias Públicas Adjacentes		sublimite da cobertura básica
002 - Circulação de Veículos Terrestres Motorizados		sublimite da cobertura básica
003 - Danos Materiais a Bens de Empregados e Terceiros Pessoas Físicas, Sob Guarda ou Custódia do Segurado		sublimite da cobertura básica
004 - Danos Materiais Causados ao Proprietário da Obra		sublimite da cobertura básica
005 - Danos Morais		sublimite da cobertura básica
006 - Empregador		sublimite da cobertura básica
007 - Erro de Projeto		sublimite da cobertura básica
008 - Estabelecimentos Comerciais e/ou Industriais		sublimite da cobertura básica
009 - Falha de Profissional da Área Médica		sublimite da cobertura básica
010 - Fundações		sublimite da cobertura básica
011 - Poluição, Contaminação e/ou Vazamento de Substâncias Tóxicas e/ou Poluentes		sublimite da cobertura básica
012 - Responsabilidade Civil Veículos Contingentes		sublimite da cobertura básica
013 - Derramamento, Infiltração ou Descarga de Água		sublimite da cobertura básica limitado a R\$50.000,00
014 - Despesas com Contenção de Sinistros		sublimite da cobertura básica limitado a 5% do LMI
Danos Morais (Extensao da Cobertura de Empregador)		sublimite da cobertura básica

DESCREVA A VIZINHANÇA

Medidas de segurança adotadas contra acidentes pessoais e danos a bens de terceiros, informando se há rigorosa observância das normas e recomendações municipais e normas da ABNT:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Existe laudo de vizinhança realizado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
		Assinale a distancia mínima em relação aos bens de terceiros:	<input type="checkbox"/> 100m <input type="checkbox"/> 50m <input type="checkbox"/> 25m <input type="checkbox"/> 0m
Acidente hidrográfico mais próximo	<input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Rios <input type="checkbox"/> Reservatórios <input type="checkbox"/> Canais <input type="checkbox"/> Não se aplica		
Estado de conservação da vizinhança	<input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Não se aplica		
O local da obra é imóvel tombado pelo patrimônio histórico	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica		

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

O proponente tem conhecimento de qualquer fato de que possa advir uma reclamação contra a empresa? Caso afirmativo, forneça detalhes.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
No tocante ao presente risco, o proponente tem conhecimento de alguma reclamação contra si nos últimos cinco anos? Em caso afirmativo, indicar a data, o valor e a causa de cada reclamação, ainda que não tenha havido seguro no período.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Alguma Seguradora recusou proposta de seguro semelhante feita pelo proponente, estabeleceu condições agravadas para sua aceitação, recusou a renovação de algum seguro? Em caso afirmativo, esclareça os motivos alegados pela Seguradora.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
No caso de o proponente possuir ou já ter possuído seguro para garantir quaisquer dos riscos propostos indique a Seguradora;	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Outras informações do risco, que não foram questionadas e que entende serem relevantes a análise e subscrição da proposta:		

DOCUMENTOS ANEXADOS A ESTA FICHA

<input type="checkbox"/> Contrato de execução	<input type="checkbox"/> Cronograma físico e financeiro	<input type="checkbox"/> Memorial descritivo	<input type="checkbox"/> Ordem de serviço
<input type="checkbox"/> Plantas principais	<input type="checkbox"/> Laudo de sondagem do terreno	<input type="checkbox"/> Declaração inexistência de sinistros para obras iniciadas	

DECLARAÇÃO: DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS

Nome Eng: _____	CREA: _____
-----------------	-------------

Declaro estar ciente de que, caso o seguro venha a ser contratado, o presente questionário fará parte integrante da apólice, que todas as informações aqui contidas são verídicas, e que quaisquer informações divergentes das declaradas neste questionário que alterem o risco, seja em todo ou em parte, implicará na perda da indenização em caso de sinistro.

LOCAL E DATA_____
ASSINATURA DO SEGURADO

ESTE FORMULÁRIO DESTINA-SE A ANÁLISE DO RISCO, NÃO IMPLICANDO AUTOMATICAMENTE NA ACEITAÇÃO DO SEGURO.