



QUESTIONÁRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE ADMINISTRADORES, MEMBROS DO CONSELHO FISCAL OU DO CONSELHO GERAL E DE SUPERVISÃO

Por favor, leia estas notas de orientação antes de preencher o questionário.

O questionário refere-se a uma cobertura de responsabilidade civil com base em Reclamações. O contrato de seguro cobre as Reclamações que forem formuladas por primeira vez contra o segurado durante o período de vigência do seguro, de acordo com os termos e condições que forem estabelecidas e acordadas entre as partes.

O questionário deverá ser preenchido, assinado e datado por uma pessoa com capacidade legal e autorizada para solicitar a contratação dum seguro de responsabilidade civil para a empresa que representa.

É um dever do proponente proporcionar toda a informação que for pedida no questionário, assim como dar a conhecer qualquer facto relevante.

Entende-se por facto relevante o facto e/ou circunstância conhecido que puder ser incluído na avaliação de risco por parte do segurador. Se tiver dúvidas sobre o que poderá constituir um facto relevante e deva ser comunicado ao segurador, consulte o seu mediador de seguros ou seguradores.

Este questionário não vincula as partes a celebrar um contrato de seguro, mas fará parte de qualquer contrato de seguro que vier a ser celebrado com base nos dados constantes do mesmo.

É imprescindível responder a todas as perguntas contidas neste questionário.

Please read this guidance notes before completing this proposal form.

This questionnaire refers to a liability insurance on a Claims made basis. The insurance contract will cover Claims first made against the assured during the period of insurance in accordance to the terms and conditions that are established and agreed between the parties.

The Proposal Form must be completed, signed and dated by a person, who must be of legal capacity and authorized to sign the request of insurance for the firm who acts as proposer.

It is the duty of the proposer to provide all information that is requested in the questionnaire as well as to inform of any relevant fact.

A relevant fact is such known fact and/or circumstance that may influence in the evaluation of the risk by the insurer. If you have any doubt about what a relevant fact is, please do not hesitate to contact your broker or insurer.

This Proposal does not oblige to the execution of the insurance but will form part of any insurance which may be issued subsequently.

It is necessary to answer all questions contained in this questionnaire.

A) DADOS GERAIS DA EMPRESA / GENERAL INFORMATION OF THE COMPANY

Tomador do seguro:
Policyholder

Nº Contribuinte:
Vat Nº

Morada:
Address

Data de criação da sociedade Tomadora do Seguro:
Se for inferior a 12 meses anexar Plano de Negócios.

Tipo de sociedade:
Type of company

Descrição completa e pormenorizada sobre a actividade da sociedade Tomadora do Seguro e das suas Filiais.
Full and detailed description of the activities you undertake and of your Subsidiaries.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Durante os últimos 5 anos:
During the last 5 years has

(a) Foi alterada a firma ou denominação da sociedade Tomadora do seguro?
The Policyholder changed its name?.

(b) Foi alterada a distribuição do Capital Social/Accionistas da empresa-mãe?
Has the share capital of the parent organization changed?.

(c) Está a ser considerada ou deu-se alguma fusão, aquisição ou venda da sociedade Tomadora do Seguro ou de alguma das suas Filiais?
Any part of the Policyholder or any Subsidiary been sold and/or ceased trading or are you considering doing so?.

(d) Existe alguma proposta que tenha chegado ao conhecimento da sociedade Tomadora do Seguro sobre uma aquisição por outra entidade?.....
Is there any offer known to the Policyholder for the acquisition by other entity?.

Caso tenha respondido afirmativamente a alguma destas perguntas agradecemos que indicasse mais pormenores:
In case of answering "yes" to any of the above questions, please give full details.

.....
.....
.....

A sociedade Tomadora do Seguro anunciou publicamente alguma emissão de oferta pública de venda de títulos para os próximos 12 meses?.....

Has the Policyholder publicly announced any new public offering of securities within the next 12 months?.

Indique a distribuição actual do capital social e a sua representação nos órgãos de administração.....

Point out the current distribution of the share capital and its representation in the management bodies.

A sociedade Tomadora do Seguro tem radicados nos Estados Unidos e/ou Canadá algum tipo de Activo, Filial, títulos, acções, obrigações, dívida, fundos próprios ou papel comercial? Caso responda afirmativamente indique por favor o nome e a percentagem.

Has the Policyholder any asset, Subsidiary, securities, shares, debentures, indebtedness, own funds or commercial paper located in the United States of America and/or Canada?. If so, point out the name and percentage.

A sociedade Tomadora do seguro tem Filiais e Sociedades Participadas?.....

Has the Policyholder any Subsidiaries and Participated Companies?.

(a) Indique as Filiais e Sociedades Participadas e a sua participação.
Point out the Subsidiaries and Participated Companies and its participation.

A sociedade Tomadora do Seguro, alguma das suas Filiais, Sociedades Participadas ou algum dos seus Administradores ou Gestores de Topo possuem actualmente algum seguro de responsabilidade Civil de Administradores e Directores?

Do the Policyholder, any of its Subsidiaries or Participated Companies or any of its Directors or Officers have a D&O insurance currently in force?

SIM

NÃO

Caso responda afirmativamente, agradecemos que faculte informação pormenorizada.

If the answer is "yes", please provide details.

Companhia Seguradora / Current Insurer:

Limite de Indemnização / Limit of Indemnity:

Prémio / Premium:

Data de Renovação / Renewal Date:

Indique o número total de Administradores, Membros do Conselho Fiscal ou do Conselho Geral e de Supervisão da sociedade Tomadora do Seguro e das suas Filiais

Cada Administrador, Membro do Conselho Fiscal ou do Conselho Geral e de Supervisão deverá preencher, assinar e datar individualmente o formulário de adesão anexo.

Informação adicional do último exercício da sociedade Tomadora do Seguro e de cada Filial:

Si o Tomador tem mais de 2 Filiais, anexar separadamente a informação das Filiais adicionais.

	Tomador do Seguro
		(Filial)	(Filial)
(a) Total do balanço
(b) Total das vendas líquidas e outros proveitos
(c) Número de trabalhadores empregados em média

NOTA:

De acordo com o n.º 1 do artigo 396º do Código das Sociedades Comerciais (actualizado até Decreto-Lei n.º 76-A/2006, de 29 de Março), "a responsabilidade de cada administrador deve ser caucionada por alguma das formas admitidas na lei, na importância que seja fixada no contrato, mas não podendo ser inferior a (euro) 250000 para as sociedades emitentes de valores mobiliários admitidos à negociação em mercado regulamentado nem para as sociedades que cumpram os critérios da alínea a) do n.º 2 do artigo 413.º e a (euro) 50000 para as restantes sociedades."

Os critérios da alínea a) do n.º 2 do artigo 413.º do CSC son os seguintes:

- i) Total do balanço - (euro) 100000000;
- ii) Total das vendas líquidas e outros proveitos - (euro) 150000000;
- iii) Número de trabalhadores empregados em média durante o exercício - 150

Adicionalmente, o n.º 2 do artigo 396º do CSC estabelece que "a caução pode ser substituída por um contrato de seguro, a favor dos titulares de indemnizações, cujos encargos não podem ser suportados pela sociedade, salvo na parte em que a indemnização exceda o mínimo fixado no número anterior."

Indique o limite de indemnização solicitado para o conjunto de Administradores, Membros do Conselho Fiscal ou do Conselho Geral e de Supervisão do Tomador do Seguro e das suas Filiais.

Please tick the limit of indemnity required.

<input type="checkbox"/>	€ 250.000,00	<input type="checkbox"/>	€ 500.000,00	<input type="checkbox"/>	€ 1.000.000,00
<input type="checkbox"/>	€ 1.500.000,00	<input type="checkbox"/>	€ 2.000.000,00	<input type="checkbox"/>	€ 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	€ 4.500.000,00	<input type="checkbox"/>	€ 6.000.000,00	<input type="checkbox"/>	€

B) INFORMAÇÃO SOBRE SINISTRALIDADE / CLAIMS REPORT

1. Indique se a sociedade Tomadora do Seguro, qualquer das suas Filiais ou Sociedades Participadas ou alguma das pessoas para as quais se solicita este seguro foi nos últimos 5 anos alvo de alguma Reclamação ou de alguma investigação por parte de qualquer autoridade competente. Se assim for, agradecemos que nos facultasse a informação completa e pormenorizada, montante reclamado, reservas pendentes e pagamentos efectuados.

Point out if the Policyholder or any of its Subsidiaries or Participated Companies or any of the persons for which this insurance has been proposed, has been involved, during the last 5 years, in a Claim against them or in an investigation initiated by any competent authority. If so, please give full information, giving details of the claimed amount, outstanding reserves and payments.

SIM

NÃO

.....
.....
.....
.....

2. Existe alguma circunstância ou facto que possa razoavelmente dar lugar a uma Reclamação contra a sociedade Tomadora do Seguro, Filiais ou Sociedades Participadas ou contra qualquer pessoa para as quais se solicita este seguro? Se assim for, agradecemos que nos faculte a informação completa e pormenorizada.

Are you aware of any fact or circumstance which could lead to a Claim against the Policyholder, the Subsidiaries or Participated Companies or against any of the persons for which this insurance has been proposed? If so, please give full and detailed information.

SIM

NÃO

.....
.....
.....
.....

NOTA: Um facto, circunstância ou incidente que possa dar lugar a uma Reclamação deverá ser interpretado no sentido mais lato possível. Por favor, consulte o seu Mediador de Seguros para o assistir neste ponto.

Em qualquer caso, para que não existam dúvidas sobre o sentido da pergunta, deverá declarar qualquer ocorrência relacionada com a sua actividade profissional que se afaste da mais estrita normalidade. Em particular, qualquer notificação, ocorrência ou intervenção perante qualquer Tribunal ou Autoridade judicial, arbitral ou administrativa, ou em qualquer procedimento ou processo constitui um facto relevante que, como tal, deve ser declarado, qualquer que seja a qualidade em que o Segurado se vir afectado pela ocorrência, e independentemente da forma como receba a notificação ou intervenha perante o Tribunal ou Autoridade, ou no procedimento ou processo em causa.

NOTE: A fact, circumstance or incident that might give rise to a Claim shall be construed in the broader sense possible. Please request advise from your Insurance Broker in this regard.

In any event, for the avoidance of doubt, You shall disclose any incident related with your professional activity exceeding what it is assumed/borne to be normal or habitual. Specifically, any notice, incidence or appearance before any Court or Authority, judicial, arbitral or administrative, or at any procedure or file, any whatsoever the position in which You might be affected by with such incidence or receive the notice or appear before the Court or Authority or in the procedure or file, might constitute a material fact that shall be disclosed.

Informação Pré-contratual

Segurador a quem é solicitada a celebração do contrato de seguro, declara que:

1. O presente contrato de seguro é celebrado com a MARKEL International Insurance Company Limited, Sucursal em Espanha, com escritório em Plaza Pablo Ruiz Picasso, nº 1, Planta 35, 28020 Madrid (Espanha), inscrita na Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o número 4423.
2. O Estado Membro encarregue da supervisão das actividades do Segurador é o Reino Unido e a Autoridade de Controlo é a "Prudential Regulation Authority", com domicílio em 20 Moorgate, Londres, EC2R 6DÁ e a "Financial Conduct Authority", com domicílio em 25 de North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS, Inglaterra.
3. A legislação aplicável ao presente contrato será o Regime Jurídico do Contrato de Seguro aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril, e as restantes leis portuguesas sobre seguros que se apliquem a este tipo de seguro.
4. O representante para sinistros do Segurador é: Paulo Fernando Pinheiro Bandeira, com domicílio profissional na Rua D. Francisco Manuel de Melo 21, 1070-085 Lisboa, com o telefone 213132000.

Em caso de sinistro, o Segurado deverá notificar o mesmo ao representante do Segurador, o qual se encarregará de gerir o sinistro e representar o Segurador face aos lesados, podendo igualmente assegurar a representação do Segurador perante os tribunais portugueses e as demais autoridades portuguesas.

5. As disposições relativas às reclamações serão as seguintes:

a) Instâncias internas de reclamação:

No caso de ter alguma queixa ou reclamação, poderá dirigir-se por escrito ao corretor intermediário da apólice, caso se justifique.

b) Instâncias externas de reclamação:

Em caso de conflito, poderá reclamar perante o Tribunal de Primeira Instância correspondente ao seu domicílio.

Do mesmo modo, poderá submeter voluntariamente as suas divergências a uma mediação ou decisão arbitral nos termos da Lei de Arbitragem Voluntária.

Igualmente e sem prejuízo das ações a exercer perante os Tribunais, os Tomadores do Seguro, Segurados e Beneficiários poderão reclamar perante o Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões se considerarem que a entidade seguradora realizou práticas abusivas ou lesou os direitos derivados do contrato de seguro.

O Tomador do Seguro compromete-se a informar os Segurados dos seus direitos e obrigações no âmbito do presente contrato de seguro.

Pre-contractual Information Clause

The Insurer to who this coverage has been requested, declares that:

1. The present Insurance Contract will be formalized with MARKEL International Insurance Company Limited, Branch office in Spain, domiciled at Plaza Pablo Ruiz Picasso, nº 1, Planta 35, 28020 Madrid (Spain), and registered at the Registry of Insurer Companies of the Instituto de Seguros de Portugal under N° 4423.
2. The Member State in charge of the supervision of the Insurer activities is the United Kingdom and the Controlling Authority is the "Prudential Regulation Authority", domiciled in 20 Moorgate, Londres, EC2R 6DÁ and the "Financial Conduct Authority", domiciled in 25 de North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS, Inglaterra;
3. The applicable Law will be Decree-Law nº 72/2008, of 16th April, and the rest of Portuguese legislation that is applicable to the kind of insurance to which this proposal form refers.
4. The Insurer's claims representative is: Paulo Fernando Pinheiro Bandeira, with professional domicile at Rua D. Francisco Manuel de Melo 21, 1070-085 Lisboa, telephone no. 213132000.

In case of a claim, the Insured will have to notify it to the Insurer's representative, who will be in charge of managing the claim and representing the Insurer against the third parties, and may also represent the Insurer against the Portuguese courts of justice and any other Portuguese authorities.

5. The dispositions in relation to Claims will be the following:

a) Internal Instances of Claims:

In case of having any claim or complaint, you may contact, in writing, to the broker of the policy.

b) External Instances of Claims:

In case of dispute, you may claim against the Insurer before the First Instance Court of your domicile.

In addition, you may submit your deviations to mediation or an arbitral decision in the terms provided under the Law of Voluntary Arbitration.

Furthermore, and without prejudice to the actions that may be brought before the Courts of Justice, the Policyholders, Insureds and Beneficiaries may bring a claim before the Instituto de Seguros de Portugal if they considered that the Insurer carried out abusive practices or damaged their rights arising from the insurance contract.

Cláusula Dados Pessoais

De acordo com o estabelecido na Lei 67/98, de 26 de Outubro, relativa à proteção de dados pessoais, o Segurador é a entidade responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais que tratará como confidenciais e poderá proceder à transmissão dos mesmos nos casos em que esteja legal ou contratualmente obrigada a tal transmissão, bem como poderá comunica-los, nas gestões a deva proceder em caso de sinistro, a mediadores de seguro, empresas de seguro, e demais entidades e organismos cuja intervenção seja considerada necessária ou conveniente para a adequada resolução e tramitação de tais sinistros.

1. O Segurador poderá proceder à recolha de dados pessoais complementares junto dos organismos públicos, empresas especializadas e outras unidades económicas, tendo em vista confirmar ou complementar os elementos informativos já recolhidos que sejam necessários à correta gestão da relação contratual entre as partes.

2. O titular consente em que o Segurador poderá efetuar o registo magnético das chamadas telefónicas que sejam realizadas no âmbito da relação contratual ora estabelecida, e bem assim proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente para execução dos serviços contratados, melhoramento e controlo dos mesmos e ainda como meio de prova, conservando-as pelo período máximo permitido por lei.
3. É autorizado o tratamento de dados pessoais para efeitos de Marketing Direto, sendo assegurado ao titular dos dados o direito legal de oposição, sendo que salvo nos comunique intenção contrária, o Segurador fica autorizado a conservar o seus dados, independentemente de haver ou não contratação efetiva da apólice, para lhe fazer chegar futuras propostas e o manter informado acerca dos nossos produtos e/ou dos serviços relacionados com a nossa atividade, inclusivamente por meios eletrónicos (por exemplo por email). Em caso de cessação do contrato, e salvo nos comunique intenção contrária, o Segurador poderá continuar a fazer uso desta possibilidade até dez anos após tal cessação, após o que a sua autorização para essa finalidade caducará.
4. Os dados pessoais recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à sua utilização nas relações contratuais com a companhia e seus subcontratados, sendo incorporados nos nossos ficheiros para as finalidades de avaliar o risco cuja cobertura nos seja solicitada, tramitar a execução, cumprimento e controlo em caso de contratação do seguro, tramitar eventuais sinistros que derivem do mesmo.
5. As omissões, inexatidões e falsidades no que respeita a dados pessoais, quer de fornecimento obrigatório quer facultativo, são da responsabilidade do Pessoa Segura e poderão provocar a legítima resolução imediata do contrato pelo Segurador.
6. O Tomador, a Pessoa Segura ou os Beneficiários podem durante a vigência do contrato ter acesso à informação que lhes diga diretamente respeito, podendo solicitar a sua correção, aditamento ou eliminação, mediante contacto direto com o Seguradora ou por meio escrito de que fique suporte duradouro ("MARKEL INTERNATIONAL SA - Ref. Protección Datos", Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1, planta 35 (Torre Picasso), 28020 Madrid- ESPANHA), devendo em qualquer caso juntar cópia do seu documento pessoal de identificação.
7. Nos casos em que a tramitação do sinistro implique o tratamento de dados de saúde e seja necessário o acesso pela Seguradora a dados de saúde do Tomador (ou da Pessoa Segura, se distinta daquele), manifesta-se aqui explicitamente a vontade livre, específica e informada em consentir que o Segurador aceda a relatórios relativos à prática de atos médicos, de autópsia ou outro documento médico similar que detalhe suficientemente a(s) causa(s) da doença ou da morte, bem como lhe seja facultado acesso à informação sobre si constante da respetiva ficha clínica, designadamente através do fornecimento da documentação clínica necessária à tramitação, gestão e decisão sobre pagamentos a cargo da Seguradora nos termos do presente contrato, independentemente de tais dados se encontrarem na posse de entidades de saúde públicas ou privadas, consentimento específico que é prestado pela aposição da sua assinatura na presente declaração:
 _____ (conforme documento de identificação).

Declarações

Declaramos que o conteúdo do presente questionário é verdadeiro e correcto e foram revelados todos os factos e questões que possam ser relevantes para efeitos do presente questionário. Aceitamos que este questionário e qualquer outra informação escrita por nós proporcionada íntegra e faça parte do contrato de seguro. Comprometemo-nos a informar o Segurador de qualquer alteração material na informação já proporcionada ou de qualquer novo facto ou questão que possa ocorrer entre a data do questionário e a data da produção de efeitos da renovação.

Assinatura:

Cargo:

Sociedade Tomadora do Seguro:

Data:

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE ADMINISTRADORES
FORMULÁRIO DE ADEÇÃO INDIVIDUAL**

Nome:

Nº Contribuinte:

Cargo:

Nome da sociedade(s) de cujo cargo de administração ou fiscalização é titular:

Indique se já foi alguma vez destituído de cargos de administração ou fiscalização, informando, em caso afirmativo, qual o motivo.

SIM

NÃO

.....
.....
.....

Indique se foi nos últimos 5 anos alvo de alguma Reclamação ou de alguma investigação por parte de qualquer autoridade competente. Se assim for, agradecemos que nos facultasse a informação completa e pormenorizada, montante reclamado, reservas pendentes e pagamentos efectuados.

SIM

NÃO

.....
.....
.....

Existe alguma circunstância ou facto que possa razoavelmente dar lugar a uma Reclamação contra você? Se assim for, agradecemos que nos faculte a informação completa e pormenorizada.

SIM

NÃO

.....
.....
.....

Cláusula Dados Pessoais

De acordo com o estabelecido na Lei 67/98, de 26 de Outubro, relativa à proteção de dados pessoais, o Segurador é a entidade responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais que tratará como confidenciais e poderá proceder à transmissão dos mesmos nos casos em que esteja legal ou contratualmente obrigada a tal transmissão, bem como poderá comunica-los, nas gestões a deva proceder em caso de sinistro, a mediadores de seguro, empresas de seguro, e demais entidades e organismos cuja intervenção seja considerada necessária ou conveniente para a adequada resolução e tramitação de tais sinistros.

1. O Segurador poderá proceder à recolha de dados pessoais complementares junto dos organismos públicos, empresas especializadas e outras unidades económicas, tendo em vista confirmar ou complementar os elementos informativos já recolhidos que sejam necessários à correta gestão da relação contratual entre as partes.
2. O titular consente em que o Segurador poderá efetuar o registo magnético das chamadas telefónicas que sejam realizadas no âmbito da relação contratual ora estabelecida, e bem assim proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente para execução dos serviços contratados, melhoramento e controlo dos mesmos e ainda como meio de prova, conservando-as pelo período máximo permitido por lei.

3. É autorizado o tratamento de dados pessoais para efeitos de Marketing Direto, sendo assegurado ao titular dos dados o direito legal de oposição, sendo que salvo nos comunique intenção contrária, o Segurador fica autorizado a conservar o seus dados, independentemente de haver ou não contratação efetiva da apólice, para lhe fazer chegar futuras propostas e o manter informado acerca dos nossos produtos e/ou dos serviços relacionados com a nossa atividade, inclusivamente por meios eletrónicos (por exemplo por email). Em caso de cessação do contrato, e salvo nos comunique intenção contrária, o Segurador poderá continuar a fazer uso desta possibilidade até dez anos após tal cessação, após o que a sua autorização para essa finalidade caducará.
4. Os dados pessoais recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à sua utilização nas relações contratuais com a companhia e seus subcontratados, sendo incorporados nos nossos ficheiros para as finalidades de avaliar o risco cuja cobertura nos seja solicitada, tramitar a execução, cumprimento e controlo em caso de contratação do seguro, tramitar eventuais sinistros que derivem do mesmo.
5. As omissões, inexatidões e falsidades no que respeita a dados pessoais, quer de fornecimento obrigatório quer facultativo, são da responsabilidade do Pessoa Segura e poderão provocar a legítima resolução imediata do contrato pelo Segurador.
6. O Tomador, a Pessoa Segura ou os Beneficiários podem durante a vigência do contrato ter acesso à informação que lhes diga diretamente respeito, podendo solicitar a sua correção, aditamento ou eliminação, mediante contacto direto com o Seguradora ou por meio escrito de que fique suporte duradouro ("MARKEL INTERNATIONAL SA - Ref. Protección Datos", Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1, planta 35 (Torre Picasso), 28020 Madrid- ESPANHA), devendo em qualquer caso juntar cópia do seu documento pessoal de identificação.
7. Nos casos em que a tramitação do sinistro implique o tratamento de dados de saúde e seja necessário o acesso pela Seguradora a dados de saúde do Tomador (ou da Pessoa Segura, se distinta daquele), manifesta-se aqui explicitamente a vontade livre, específica e informada em consentir que o Segurador aceda a relatórios relativos à prática de atos médicos, de autópsia ou outro documento médico similar que detalhe suficientemente a(s) causa(s) da doença ou da morte, bem como lhe seja facultado acesso à informação sobre si constante da respetiva ficha clínica, designadamente através do fornecimento da documentação clínica necessária à tramitação, gestão e decisão sobre pagamentos a cargo da Seguradora nos termos do presente contrato, independentemente de tais dados se encontrarem na posse de entidades de saúde públicas ou privadas, consentimento específico que é prestado pela aposição da sua assinatura na presente declaração: _____ (conforme documento de identificação).

Declarações

Declaramos que o conteúdo do presente questionário é verdadeiro e correcto e foram revelados todos os factos e questões que possam ser relevantes para efeitos do presente questionário. Aceitamos que este questionário e qualquer outra informação escrita por nós proporcionada integre e faça parte do contrato de seguro. Comprometemo-nos a informar o Segurador de qualquer alteração material na informação já proporcionada ou de qualquer novo facto ou questão que possa ocorrer entre a data do questionário e a data da produção de efeitos da renovação.

Assinatura:

Cargo:

Sociedade Tomadora do Seguro:

Data: