



## FORMULÁRIO PARA ORÇAMENTO DE SEGURO EMPRESARIAL

SEGMENTO: \_\_\_\_\_ Loja ou Fábrica? \_\_\_\_\_

Razão Social:		
CNPJ:		CEP:
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	Estado:

### Sistemas de proteção contra incêndio e roubo: (marcar todos os que se aplicam)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Extintores                       | <input type="checkbox"/> Sprinklers                        | <input type="checkbox"/> Brigada de Incêndio  |
| <input type="checkbox"/> Hidrantes                        | <input type="checkbox"/> Vigilância                        | <input type="checkbox"/> Detectores de fumaça |
| <input type="checkbox"/> Alarme Sonoro/Sensor de Presença | <input type="checkbox"/> Funcionários Treinados (Incêndio) |   |
| <input type="checkbox"/> Vigilância 24 Horas              |  |   |

Alarme monitorado por empresa de Segurança 24 Horas?

- |                              |                               |   |
|------------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> GPRS | <input type="checkbox"/> LINHA TELEFÔNICA |
|------------------------------|-------------------------------|---|

### DADOS DO IMÓVEL

Área total do Imóvel (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Área construída do Imóvel (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Local Próprio ou Alugado? \_\_\_\_\_ Valor do conteúdo: R\$ \_\_\_\_\_

Idade do Imóvel

- |                                     |  |   |   |
|-------------------------------------|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Até 2 anos | <input type="checkbox"/> De 2 a 5 anos | <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos | <input type="checkbox"/> Acima de 10 anos |
|-------------------------------------|--|---|---|

Imóvel localizado em mercados, mercadões, ceasas ou similares?  Sim  Não

Vizinho de terreno baldio, imóvel desocupado ou em construção?  Sim  Não

Prédio tombado ou preservado pelo patrimônio histórico?  Sim  Não

O imóvel possui isopanel em sua construção?  Sim  Não

Possui em suas instalações Caixas Eletrônicas (Bancos)?  Sim  Não

Possui cofre de alçapão ou boca de lobo fixada ao solo?  Sim  Não

Imóvel localizado dentro de Aeroportos ou Supermercados?  Sim  Não

Se localizado dentro de shopping, qual? \_\_\_\_\_

### Seguros e sinistralidade

Houve sinistro nos últimos três anos?  Sim  Não

Em caso positivo, qual o índice de sinistralidade (indenização/prêmio)?

- |                                       |   |   |                                    |
|---------------------------------------|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inferior 10% | <input type="checkbox"/> Acima 10%, até 25% | <input type="checkbox"/> Acima 25%, até 45% | <input type="checkbox"/> Acima 45% |
|---------------------------------------|---|---|------------------------------------|

Se já existe seguro em vigência (cobertura de incêndio) para o mesmo risco, favor informar a Seguradora ( \_\_\_\_\_ ) e o Número de Apólice ( \_\_\_\_\_ )