

FICHA DE INFORMAÇÕES SIMPLIFICADA

DADOS DO SEGURO

SEGURADO	CNPJ/CPF
----------	----------

CORRETOR	TELEFONE	E-MAIL
----------	----------	--------

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

CONSTRUTOR /PROPRIETÁRIO DA OBRA (CASO NÃO SEJA O SEGURADO)

CARACTERÍSTICA DA OBRA

ENGENHEIRO/CONTATO	FONE / CEL (P/AGENDAR INSPEÇÃO)
--------------------	---------------------------------

LOCAL DO RISCO (LOGRADOURO COMPLETO)	Nº	COMPLEMENTO
--------------------------------------	----	-------------

BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
--------	--------	----	-----

TIPO DA OBRA

- | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> RESIDENCIAL | <input type="checkbox"/> COMERCIAL | <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL |
| <input type="checkbox"/> OBRA NOVA | <input type="checkbox"/> AMPLIAÇÃO | <input type="checkbox"/> REFORMA |
| <input type="checkbox"/> REFORMA OU AMPLIAÇÃO C/REFORÇO ESTRUTURAL | | |

NÚMERO DE PAVIMENTOS

Nº DESUB-SOLO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Nº DE PAVIMENTOS SUPERIORES (MÁXIMO 30):
--	--

ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA: _____ M2	ÁREA DO MAIOR PAVIMENTO: _____ M2	ÁREA TOTAL DO TERRENO: _____ M2
---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

EXTENSÃO DE FACHADA CONFRONTANTE COM VIA PÚBLICA: _____ ML

PRAZO TOTAL DE EXECUÇÃO DA OBRA (MÁXIMO DE 48 MESES)	DATA DE INÍCIO DE OBRA	DATA DE TÉRMINO DE OBRA
--	------------------------	-------------------------

ESTÁGIO DA OBRA (% DE INVESTIMENTO GLOBAL)	O SEGURADO POSSUI E/OU POSSUIU SEGUROS DE OUTRAS OBRAS
--	--

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Até 10% | <input type="checkbox"/> Até 20% | <input type="checkbox"/> Mais de 20% | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|

IMPORTÂNCIA SEGURADA (VALOR DA OBRA INCLUÍDA AS INSTALAÇÕES PROVISÓRIAS / CANTEIRO):

PROJETISTAS DA OBRA

FUNDAÇÕES	CREA
-----------	------

ARQUITETURA	CREA
-------------	------

ESTRUTURA	CREA
-----------	------

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS (DESCRIÇÃO SUMÁRIA):

HAVERÁ SERVIÇOS DE DEMOLIÇÕES?	HAVERÁ USO DE EXPLOSIVO EM ALGUMA FASE DA OBRA?
--------------------------------	---

- | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> MANUAL | <input type="checkbox"/> MECÂNICA | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|

TIPOS DE FUNDAÇÕES E SERVIÇOS CORRELATOS

PERIFERIA	CORPO DO EDIFÍCIO
------------------	--------------------------

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> TUBULÃO/PAREDE
<input type="checkbox"/> COM TIRANTES
<input type="checkbox"/> PERFIS METÁLICOS
<input type="checkbox"/> STRAUSS / BARRETE
<input type="checkbox"/> HÉLICE CONTINUA
<input type="checkbox"/> OUTROS (DESCREVER): _____ | <input type="checkbox"/> DIAFRAGMA
<input type="checkbox"/> SEM TIRANTES
<input type="checkbox"/> RAIZ
<input type="checkbox"/> BROCA / SAPATA

<input type="checkbox"/> TUBULÃO
<input type="checkbox"/> ESTACAS PRÉ-MOLDADAS
<input type="checkbox"/> ESTACAS MEGA
<input type="checkbox"/> HÉLICE CONTINUA
<input type="checkbox"/> OUTROS (DESCREVER) _____ | <input type="checkbox"/> RAIZ
<input type="checkbox"/> ESTACAS FRANKI
<input type="checkbox"/> PERFIS METÁLICOS
<input type="checkbox"/> STRAUSS / BARRETE | |
|---|--|---|--|

ESGOTAMENTO / REBAIXAMENTO DO LENÇOL FREÁTICO?	SERVIÇOS DE ESCAVAÇÃO?
--	------------------------

- | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | VOLUME: _____ M ³ |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|

CONTENÇÃO DE TERRENO/PROPRIEDADE VIZINHA?	SERVIÇOS DE ATERRAMENTO?
---	--------------------------

- | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|-------------|------------------------------|------------------------------|-------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | TIPO: _____ | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | COTA MÁXIMA | VOLUME: _____ M ³ |
|------------------------------|------------------------------|-------------|------------------------------|------------------------------|-------------|------------------------------|

