



SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL
ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E/OU INDUSTRIAIS
(Empregador, Contingentes, Obras, Prestação de Serviços, Garagista, etc)

QUESTIONÁRIO ANEXO A PROPOSTA DO SEGURO

1 - Nome do proponente: **Companhia de Desenvolvimento de Minas Gerais – CODEMGE, Empreendimento Thermas Antônio Carlos.**

1.1 - CNPJ: **29.768.219/0001-17**

2 - Data de início das operações: **Construção das Thermas, março de 1931. Início das atividades pela CODEMGE, janeiro de 2018.**

3 - Durante os últimos cinco anos foi alterada a sua denominação social, efetuada qualquer incorporação, compra ou fusão com outra firma? Caso positivo, informe detalhes.

R: **Durante os últimos anos não houve alteração da denominação social da companhia. Também não foi efetuada incorporação, compra ou fusão com outra firma.**

A Companhia de Desenvolvimento de Minas Gerais - CODEMGE é uma empresa pública com data de abertura em 23/02/2018, com patrimônio resultante de cisão parcial realizada pela Companhia de Desenvolvimento Econômico de Minas Gerais – CODEMIG ocorrida em 31/01/2018.

4 - Atividades do proponente:

a) principal (descrever citando operações como fabricação, armazenagem, transportes, comercialização, o que faz e para que finalidade): **Espaço destinado a serviços relacionados saúde e bem-estar, como massagens, banhos hidroterápicos e terapias holísticas.**

b) outras, inclusive as realizadas fora dos locais especificados no item 5 (instalações, prestação de serviços etc.): **Cessão de uso de salas para de pontos de vendas, aluguel diário de dois auditórios para 100 e 150 pessoas, cessão de uso de sala para salão de beleza e barbearia e cessão de uso para exploração da piscina existente no local.**

5 - Relacionar endereço de todos os estabelecimentos do proponente - Matriz, filiais, escritórios, fábricas, lojas, depósitos etc: **Thermas Antônio Carlos, Rua Junqueiras, s/n, centro – Poços de Caldas/MG.**

6 - Trânsito ou permanência de terceiros (pessoas ou bens) nos estabelecimentos do proponente. Assinalar a freqüência:

ALTA ()

MÉDIA (**X**)

BAIXA ()



7 - Faturamento bruto da empresa a preço constante:

	Nos últimos 12 meses	Previsão para os próximos 12 meses
Receita Operacional (R\$)		
Outras Receitas (R\$)		
Total (R\$)		

8 - Número de empregados:



9 - Informar sobre a existência de (ASSINALAR):

- () desvio ferroviário e/ou estrada de ferro própria
- () caldeiras
- () equipamentos móveis: pontes rolantes, empilhadeiras, etc.
- () substâncias tóxicas, corrosivas, inflamáveis ou explosivas.
- () restaurantes ou similares.
- () anúncios ou letreiros do proponente em via pública ou em local de terceiros.

10 - Assinalar, caso haja interesse na contratação das seguintes coberturas adicionais:

- () competições e jogos esportivos;
- () circulação de equipamentos mecânicos nas vias públicas adjacentes ao estabelecimento;
- () objetos pessoais de empregados sob guarda do proponente.

11 - O proponente tem conhecimento de qualquer fato de que possa advir uma reclamação contra a empresa? Caso afirmativo, forneça detalhes.

R: **Não.**

12 - No tocante ao presente risco, o proponente tem conhecimento de alguma reclamação contra si no últimos cinco anos? Em caso positivo, indicar a data, o valor e a causa de cada reclamação, ainda que não tenha havido seguro no período.

R: **Não tenho conhecimento de qualquer reclamação no tocante ao risco.**

13 - Alguma Seguradora recusou proposta de seguro semelhante feita pelo proponente, estabeleceu condições agravadas para a sua aceitação, ou recusou a renovação de algum seguro seu? Em caso afirmativo, esclareça os motivos alegados pela Seguradora.

R: **Não.**

14 - No caso de o proponente possuir ou já ter possuído seguro para garantir quaisquer dos riscos propostos, indique a Seguradora

R: **Travelers Seguros Brasil S/A (Parque das Águas de Caxambu, Thermas Antônio Carlos e Cassino de Lambari**

15 - Existe alguma previsão para ampliação das atividades do proponente no período de vigência do seguro proposto?

R:

16 - Importâncias Seguradas pretendidas / Quadro de Cobertura pretendido:

R:



Informações Adicionais

1 – Obras Civis e /ou Instalações e/ou Montagens de Equipamentos

Tipo de Obras Civil e/ou Instalação e Montagem (Detalhar): [No momento não há obras em execução.](#)

Informar Folha Salarial dos funcionários que operam neste serviço: [Não se aplica.](#)

	Nos últimos 12 meses	Nos próximos 12 meses
Funcionários Próprios – R\$		
Funcionários Terceirizados (Caso não haja a folha salarial, informar o valor contratual) – R\$		

Informar previsão do número máximo de Empreiteiros contratados pelo segurado, trabalhando ao mesmo tempo em uma única obra no período do seguro:

R: [Não se aplica.](#)

2 - Prestação de Serviços em Locais de Terceiros

Tipo de Serviços Prestado (Detalhar):

R: [Não se aplica.](#)

Informar **quantidade de pessoas** prestando serviços ao segurado **em locais de terceiros**, conforme abaixo: [Não se aplica.](#)

	Nos últimos 12 meses	Nos próximos 12 meses
Nº de Funcionários Próprios		
Funcionários Terceirizados		

3 - Existe transporte de funcionários por empresas contratadas pelo segurado?

Em caso positivo informar: [Não se aplica.](#)

A) - **Quantidade** dos veículos: [Não se aplica.](#)

4 - O proponente deseja cobertura para Danos Morais?

() SIM (x) NÃO



OUTRAS INFORMAÇÕES QUE POSSAM TER INFLUÊNCIA NA AVALIAÇÃO DO RISCO

5 – Indicar com um X em caso positivo:

Atividade	Existência	Quantidade
Consultório Médico	Não se aplica.	
Ambulatório	Não se aplica.	
Consultório Odontológico	Não se aplica.	
Creches	Não se aplica.	
Grêmio Recreativos*	Não se aplica.	

* Nº de Sócios: Não se aplica.

6 - O Proponente deseja cobertura de **Responsabilidade Civil para veículos de terceiros, sob sua guarda?** SIM () NÃO (x)

Informar: Não se aplica.

Local(is) / Nº de Vagas: Não se aplica.

Sistemas de Proteção e Controle de Entrada e Saída (Cancelas, Câmeras, Tickets, etc...): Possui controle de vendas com tickets, junto ao salão de entrada principal.

7 - O Proponente deseja cobertura de **Responsabilidade Civil Subsidiária por mercadorias de sua propriedade quando Transportadas por Terceiros decorrentes de Explosão, Incêndio e Vazamento? (Cargas Perigosas)** SIM () NÃO (x)

Em caso positivo, fornecer os seguintes dados: Não se aplica.

a) meios de transportes utilizados? Não se aplica.

b) número de veículos rodoviários, de propriedade de terceiros, utilizados para o transporte de mercadorias do proponente? Não se aplica.

c) média mensal de viagens: Não se aplica.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que estou ciente de que, em caso de sinistro, se for verificado que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio devido e o pago.



DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO PROPONENTE
OU SEU REPRESENTANTE LEGAL