

Responsabilidade Ambiental

Questionário de transporte - Enviro Solution

1. Tomador

Nome/Designação social _____ NIF: _____
Data constituição da Sociedade: _____ Facturação: _____
Morada: _____
C. P: _____ Localidade: _____
E-mail: _____ Telefone: _____ FAX: _____

2. Garantias que pretende subscrever

Limite de indemnização (Indique limite que pretende contratar)		€
Danos a terceiros (Verifique se pretende contratar)	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

3. Descrição dos veículos

VEÍCULOS		
Capacidade de carga (Tm)	Número de veículos (Marca nº de veículos)	Âmbito Territorial (Marca âmbito)
Até 1		Espanha <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> RU <input type="checkbox"/>
Até 5		Espanha <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> RU <input type="checkbox"/>
Até 15		Espanha <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> RU <input type="checkbox"/>
Até 45		Espanha <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> RU <input type="checkbox"/>
Camiões tratores		Espanha <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> RU <input type="checkbox"/>
Total		Espanha <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> RU <input type="checkbox"/>

Empresas de transporte SEM transportes ADR

Volume de negócios anual (ano anterior)

Até 1M €	Mais de 1M € e até 2.5M €	Mais de 2.5M € e até 5M €	Mais de 5M € e até 7.5M €	Mais de 7.5M € até 10M €	Mais de 10M € e até 15M €

(Assinale o volume de negócios adequado)

Empresas de transporte COM transportes ADR

Volume de negócios anual (ano anterior)

Até 1M €	Mais de 1M € e até 2.5M €	Mais de 2.5M € e até 5M €	Mais de 5M € e até 7.5M €	Mais de 7.5M € até 10M €	Mais de 10M € e até 15M €

(Assinale o volume de negócios adequado)

3.1. Carga transportada (% do total)

a. Substâncias classificadas como A.D.R. (Regulamento relativo à classificação das matérias perigosas para o transporte rodoviário) (não são resíduos). Indicar em % ou número: _____

b. Substâncias classificadas como não perigosas (não resíduos). Indicar em % ou número: _____

c. Resíduos perigosos, tais como P.C.B. ou P.C.T. (bifenilos policlorados ou terfenilos policlorados). Em % ou número: _____

d. Outros resíduos perigosos (nome e indique em % ou número): _____

Declaração

O proponente declara que as informações contidas no presente questionário são verdadeiras e que não foram falsamente declarados ou omitidos factos materiais, e que não foram falsificados, suprimidos ou adulterados factos depois de os ter conhecido.

O proponente tem conhecimento e concorda em que este questionário, preenchido e assinado, juntamente com outras informações a ele anexas ou nele referidas, possa integrar e ser tido como base e parte de um contrato de seguro entre W.R Berkley Espanha e o proponente.

Tomador do Seguro e Segurado comprometem-se em informar a W.R. Berkley Espanha de qualquer novo acontecimento, reclamação ou evolução no âmbito deste questionário ocorrido antes da celebração do contrato de seguro ou depois durante a sua vigência.

Nome e cargo do Tomador:

Assinatura:

Data:

Autorização de Débito Direto SEPA:

A preencher pelo credor	Identificação do credor:	ES46633W0371455G
	Nome do credor:	W.R. BERKLEY EUROPE AG, Sucursal en España
	Morada do credor:	PASEO DE LA CASTELLANA, 259D. 42º PLANTA
	Código postal/Localidade:	28046 MADRID
	País de residência do credor:	Espanha

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o Credor, WR BERKLEY INSURANCE EUROPE LTD. SUCURSAL EN ESPAÑA a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta e o seu Banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções de WR BERKLEY INSURANCE EUROPE LTD. SUCURSAL EN ESPAÑA.

Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu Banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordadas com o seu Banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Os seus direitos são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.

A preencher pelo devedor	Nome:	_____
	Morada:	_____
	Código postal / Localidade:	_____
	Número de conta: (IBAN)	_____
	Swift Code - BIC: (11 posições)	_____
	Local e data de assinatura:	_____
Assinatura do devedor:	_____	

		Por favor, assine aqui
		TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

UMA VEZ ASSINADA ESTA ORDEM DE DÉBITO DIRETO SEPA DEVE SER ENVIADA AO CREDOR PARA SUA CUSTÓDIA

**A ENTIDADE DO DEVEDOR REQUERE AUTORIZAÇÃO DESTA ANTES DE EFETUAR DÉBITOS DIRETOS SEPA
O DEVEDOR PODE GERIR ESTA AUTORIZAÇÃO ATRAVÉS DOS MEIOS QUE A ENTIDADE BANCÁRIA DISPONIBILIZE**