

QUESTIONÁRIO SEGURO DE RC PROFISSIONAL (E&O) ADVOGADOS

TODOS OS CAMPOS DEVEM SER PREENCHIDOS

Proponente _____ | CNPJ _____

Endereço _____ | Complemento _____

Início das atividades _____ | Site _____

Informar número de profissionais

Sócios _____ | Advogados associados _____ | Advogados empregados _____ | Advogados correspondentes _____

Estagiários _____ | Demais funcionários _____

Favor detalhar a atividade profissional que será objeto de cobertura da Apólice de Responsabilidade Civil Profissional:

Este Seguro é para atender um contrato específico? Se sim, favor informar:

Contratante _____ | Valor do contrato _____

Objeto do contrato _____ | Prazo de execução do contrato _____

Há filiais ou cossegurados? Se sim, relacionar abaixo (incluir no campo faturamento a soma de todas as empresas):

QUESTIONÁRIO SEGURO DE RC PROFISSIONAL (E&O) ADVOGADOS



fator seguradora

Informar faturamento de todas empresas relacionadas

Nos últimos 12 meses (último exercício) _____

Previsão de faturamento para os próximos 12 meses (próximo exercício) _____

Direito Comercial – Títulos e Ações	%	Bancário Financeiro	%
Direito Comercial – Outros	%	Direito Ambiental	%
Previdenciário	%	Propriedade Intelectual e Patente	%
Direito Imobiliário	%	Direito Civil	%
Direito Criminal	%	Massas Falidas e Inventários	%
Imigração	%	Direito do Trabalho	%
Direito Tributário	%	Fusões e Aquisições	%
Societário	%	Outros	%

Com relação a questão anterior

Contenciosa	%	Não – Contenciosa	%
-------------	---	-------------------	---

Controle de prazo dos serviços

O controle de prazo dos serviços é feito através de:

Manual | Eletrônico | Ambos

Os Advogados têm atuação pró-ativa frente a esses controles?

Sim | Não

Há duplo controle de prazo dos serviços?

Sim | Não

Comunicação com o cliente _____

O comprometimento com os clientes é formalizado por escrito?

Sim | Não | Em determinados casos

QUESTIONÁRIO SEGURO DE RC PROFISSIONAL (E&O) ADVOGADOS



fator seguradora

O proponente tem conhecimento de algum procedimento administrativo contra si ou contra qualquer de seus sócios, diretores e colaboradores?

Caso a resposta seja positiva, preencher as informações abaixo:

Data da Ocorrência	
Data da Reclamação	
Detalhes do Ocorrido	
Valor Reclamado/Indenizado	
Status Atual	

O proponente tem conhecimento de algum fato que possa gerar uma reclamação por falha na prestação dos serviços profissionais contra si ou contra qualquer de seus sócios, diretores e colaboradores?

Caso a resposta seja positiva, preencher as informações abaixo:

Data da Ocorrência	
Data da Reclamação	
Detalhes do Ocorrido	
Valor Reclamado/Indenizado	
Status Atual	

Foi recusada alguma proposta para Seguro semelhante feita pelo proponente? Se sim, conhece os motivos? _____

Quais limites deseja contratar?

Opção 1	R\$	Opção 3	R\$
Opção 2	R\$	Opção 4	R\$

Trata-se de uma renovação? Se sim:

Qual Seguradora _____ | Vigência _____ | Retroatividade _____

QUESTIONÁRIO SEGURO DE RC PROFISSIONAL (E&O) ADVOGADOS



fator seguradora

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. Em caso de não aceitação, a Seguradora se obriga em proceder com a comunicação formal.

O preenchimento e envio deste questionário à Seguradora não indica necessariamente a aceitação do risco. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br por meio de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

O Proponente abaixo-assinado declara que todas as informações constantes do presente questionário são verdadeiras; e que possui poderes legais para assinar e representar a empresa neste documento.

O presente questionário não obriga o Proponente a contratar o seguro. Porém, fica acordado que, em caso de contratação, ele será a base do contrato, uma vez que é considerada parte integrante da apólice.

Fica entendido e acordado que o Proponente deve notificar a Seguradora sobre qualquer alteração das informações contidas nesse questionário, ocorridas antes do início da vigência do seguro. Neste caso, a Seguradora poderá, a seu critério, modificar ou cancelar qualquer cotação anterior.

A Seguradora está autorizada a fazer qualquer pedido de esclarecimento relacionado a este questionário, na medida em que julgue necessário.

O questionário só é válido quando datado e assinado por representante legal do proponente e nestas condições, tem validade de 30 dias.

Nome e Cargo _____

Local e Data _____

Assinatura _____