

RESPONSABILIDADE D&O

QUESTIONÁRIO DE DECLARAÇÃO DE RISCO

RESPONSABILIDADE CIVIL DE ADMINISTRADORES (D&O)



fator seguradora

TODOS OS CAMPOS DEVEM SER PREENCHIDOS

Razão Social do Proponente _____

Endereço _____

Complemento _____

CNPJ _____

Ramo de Atividade _____

Data de Início das Atividades _____

Site _____

Composição do Capital Social do Proponente (Indicar Participação de Cada Sócio)

Sociedades Controladas às quais a Cobertura Deva ser Estendida

Relação dos Administradores da Proponente e/ou das Controladas

Informar se, nos Últimos 5 (cinco) Anos, Ocorreram os Fatos Abaixo e Caso Positivo, Forneça Detalhes

Mudança na Razão Social _____ Sim Não

Mudança do Sócio Majoritário _____ Sim Não

Fusão, Aquisição ou Compra de Participação outra Sociedade _____ Sim Não

Informar se há Expectativa, Para os Próximos 12 (doze) Meses, Quanto ao Acontecimento dos Fatos Abaixo

Pedido de Recuperação Judicial _____ Sim Não

Fusão, Aquisição, Incorporação ou Cisão _____ Sim Não

Ingresso ou Retirada de Sócios _____ Sim Não

Abertura de Capital _____ Sim Não

QUESTIONÁRIO DE DECLARAÇÃO DE RISCO RESPONSABILIDADE CIVIL DE ADMINISTRADORES (D&O)



fator seguradora

Redução de Receita ou de Lucro Sim Não

Alteração no quadro de Administradores Sim Não

Informar Sobre a Ocorrência, nos últimos 5 (cinco) Anos, dos Eventos Abaixo

Pedido de Falência, Recuperação Judicial, Intervenção ou Similar Sim Não

Venda ou Interrupção de Operação de alguma Subsidiária Sim Não

Demandas Judiciais ou Extrajudiciais, inclusive Inquéritos Administrativos, contra os Administradores atuais e/ou contra os Administradores de Gestões Anteriores Sim Não

Informar se há Expectativa Quanto à Ocorrência de Demanda Judicial ou Extrajudicial contra os Administradores, Relacionada aos Seus Atos de Gestão

Sim Não

A Proponente e/ou suas Sociedades Controladas já foram, ou atualmente são, Contratantes do Seguro de Responsabilidade Civil de Administradores? Em caso Positivo, Favor Indicar

Nome da Seguração Sim Não

Limite de Responsabilidade Sim Não

Data de Vencimento da Apólice ou, se aplicável, do Cancelamento Sim Não

Indenizações Pagas Sim Não

Já Houve Recusa por Parte de Alguma Seguradora para Contratação ou Renovação do Seguro de Responsabilidade Civil de Administradores?

Sim Não

QUESTIONÁRIO DE DECLARAÇÃO DE RISCO RESPONSABILIDADE CIVIL DE ADMINISTRADORES (D&O)



fator seguradora

Informar Sobre a Existência de Ativos no Exterior, Especificando a Natureza e o Local

Com Relação aos Empregados, Informar

Quantidade, Separando por Cidade/Estado Onde Trabalham

Existe um Manual de Ética ou Conduta para os Empregados? Se sim Anexar Cópia Sim Não

Foram Feitas Demissões Coletivas nos Últimos 12 (doze) meses? Se sim, Informar Quantidade, Local e Razão da Demissão Coletiva Sim Não

A Proponente, suas Controladas e/ou seus Administradores já foram demandados por Empregados em razão de responsabilidade por práticas trabalhistas? (responsabilidade por práticas trabalhistas decorrem de ações e/ou omissões concernentes à relação de emprego, tais como dano moral, discriminação, calúnia, injúria, difamação, invasão de privacidade ou demissão ilegal)

Sim Não

Informar em relação ao Proponente, a Existência de Conselho Fiscal ou Órgão de Natureza Similar

Caso Positivo, Informar o Número de Reuniões Realizadas no Último Exercício

QUESTIONÁRIO DE DECLARAÇÃO DE RISCO RESPONSABILIDADE CIVIL DE ADMINISTRADORES (D&O)



fator seguradora

Comentar Aspectos que, Devido às suas Características, julguem ser de Interesse da Seguradora para Análise do Risco

Limite de Garantia Desejado

R\$ 1.000.000,00 R\$ 3.000.000,00 R\$ 5.000.000,00 R\$ 10.000.000,00

Outros _____

O Proponente, ao apor sua assinatura neste questionário, declara que todas as informações aqui apresentadas são a expressão da verdade e que nenhum fato ou acontecimento que se relacione com a sua responsabilidade legal foi omitido. Declara, também, seu compromisso em informar, antes da finalização dos procedimentos para contratação da Apólice, quaisquer alterações nos dados e

informações aqui expressas. Declara, ainda, estar ciente que a cobertura da Apólice é à base de reclamações com notificação. Declara, por fim, sua concordância em que este questionário sirva de base para a análise e aceitação do risco de sua empresa, para fixação do prêmio da Apólice, e que, emitida a Apólice, este questionário passe a integrá-la como se a ela pertencesse.

FAVOR ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS

- 1 - Cópia dos dois últimos balanços anuais com todas as notas e anexos
- 2 - Cópia do Contrato Social e suas alterações
- 3 - Cópia do relatório anual de atividades, se existente

Nome _____ Cargo _____

Data e Local _____ Assinatura _____