

QUESTIONÁRIO SEGURO DE RC PROFISSIONAL (E&O) MISCELLANEOUS (DEMAIS ATIVIDADES)



fator seguradora

TODOS OS CAMPOS DEVEM SER PREENCHIDOS

Proponente _____ | CNPJ _____

Endereço _____ | Complemento _____

Início das atividades _____ | Site _____

Informar número de profissionais

Sócios _____ | Diretores _____ | Executivos _____ | Profissionais aptos a prestar o serviço para o proponente _____

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	

Informar faturamento de todas empresas relacionadas

Nos últimos 12 meses (último exercício) _____

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

Nome	Representatividade do Faturamento do Proponente em %

QUESTIONÁRIO SEGURO DE RC PROFISSIONAL (E&O) MISCELLANEOUS (DEMAIS ATIVIDADES)



fator seguradora

Qual número total de clientes da empresa? _____

O proponente realiza auditorias e possui procedimentos para gerenciamento do seu próprio risco? _____

A empresa possui atuação nos Estados Unidos ou Canadá? Se sim, qual percentual representa do seu faturamento? _____

Qual territorialidade de cobertura deseja contratar? _____

O proponente exige Apólice de Responsabilidade Civil Profissional de subcontratados e terceirizados? _____

O proponente tem conhecimento de alguma 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	

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	

QUESTIONÁRIO SEGURO DE RC PROFISSIONAL (E&O) MISCELLANEOUS (DEMAIS ATIVIDADES)



fator seguradora

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 _____

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 _____