

Questionário de Avaliação de Riscos Responsabilidade Civil Profissional – Tecnologia

1. Proponente:

2. Endereço:

3. CNPJ: 4. Início das atividades:

5. Web site:

6. Informar o número total de Profissionais (matriz + filiais):

| Graduados | Técnicos | Consultores | Estagiários | Demais Profissionais |
|--|--|--|--|--|
| <input style="width: 95%;" type="text"/> |

7. Informar o Faturamento bruto (matriz + filiais):

| | |
|---|--|
| Último exercício: | R\$ <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| Estimado próximo exercício: | R\$ <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| Último exercício E.U.A., Canadá e Inglaterra: | R\$ <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| Estimado próximo exercício E.U.A., Canadá e Inglaterra: | R\$ <input style="width: 95%;" type="text"/> |

8. O Segurado possui algum cliente que seja responsável **por mais de 25%** do faturamento anual?

Sim Não

9. A apólice será para atender contrato específico?

Sim Não

Caso a resposta seja positiva, favor encaminhar cópia do contrato.

10. Favor detalhar a atividade profissional que será objeto de cobertura da apólice de Responsabilidade Civil Profissional.

11. O Proponente realiza auditorias e possui procedimentos para gerenciamento do seu próprio risco?

Sim

Não

12. O Proponente formaliza por meio de contrato a prestação dos serviços profissionais?

Sim

Não

13. O Proponente exige apólice de Responsabilidade Civil Profissional de subcontratados e terceirizados?

Sim

Não

14. Relacione os 5 maiores clientes

| Cliente | Participação sobre o faturamento | Produto |
|---------|----------------------------------|---------|
| | % | |
| | % | |
| | % | |
| | % | |
| | % | |

15. Informe a área de atuação do Proponente:

| | | | |
|---------------|---|----------------------|---|
| Industrial | % | Construção | % |
| Engenharia | % | Varejo | % |
| Governamental | % | Financeiro | % |
| Comercial | % | Saúde | % |
| Varejo | % | Outros – Especificar | % |

16. Em relação ao faturamento do Proponente por favor relacionar com base no faturamento:

| | | | |
|---|---|---------------------------|---|
| Consultoria em TI | % | Análise de Sistemas | % |
| Treinamentos | % | Gerenciamento de Recursos | % |
| Gerenciamento de Projetos | % | Venda de Software | % |
| Auditoria de Sistemas | % | Manutenção de software | % |
| Desenvolvimento de Software (Personalizado) | % | Instalação de software | % |
| Desenvolvimento de Software (Pacote) | % | Planejamento Estratégico | % |
| Processamento de Dados | % | Outros | % |

17. 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?

 Sim

 Não

Caso a resposta seja positiva, preencher as informações abaixo:

Data da Suposta Falha Profissional:

Descrição da suposta Falha Profissional:

Valor Reclamado:

Status da Reclamação:

18. O Proponente tem conhecimento de algum **procedimento administrativo** contra si ou contra qualquer de seus Sócios, Diretores e colaboradores?

 Sim

 Não

Caso a resposta seja positiva, preencher as informações abaixo:

Objeto do procedimento administrativo:

Data do início do procedimento:

Houve aplicação de penalidade? Qual?

Status do Procedimento Administrativo:

19. 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?

 Sim

 Não

Caso a resposta seja positiva, preencher as informações abaixo:

Data da Suposta Falha Profissional:

Descrição da suposta Falha Profissional:

Valor dos possíveis danos:

20. Foi recusada alguma proposta para seguro semelhante feita pelo proponente?

Sim

Não

21. Limites máximo de indenização Solicitado:

Opção 01 - R\$

Opção 02 - R\$

Opção 03 - R\$

Favor anexar os Seguintes documentos:

-Relação de Filiais do Proponente (Razão Social, Endereço, CNPJ)

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

Assinatura

Local e Data