

Questionário de Avaliação de Riscos Responsabilidade Civil Profissional Riscos Veterinários

Proponente CNPJ
Endereço Nº Complemento
Bairro Cidade UF CEP
Website Início das Atividades

Informar o Faturamento bruto (matriz + filiais):

Último Exercício:

Estimado próximo exercício:

Assinale o(s) tipo(s) de atividade(s) prestada(s) pelo Proponente:

Clínica Veterinária	Creche	Centro de Diagnóstico
Hospital Veterinário	Hotel	Laboratório
Pet Shop	Pronto Socorro	Outros (Detalhar)

Número total de funcionários:

Contratados Terceirizados

Informar a quantidade de profissionais:

Veterinários	Vendedores
Estagiários	Auxiliares
Técnicos	

Informar a quantidade de:

Consultas	Cirurgias	Tratamentos
Partos	Banho/Tosa	Exames
Animais Sob Custódia	Internações	Outros

O proponente realiza atendimento 24 horas?

Sim Não

O proponente presta o serviço de traslado de animais?

Sim Não

O proponente realiza eventos para adoção de animais?

Sim Não

RECLAMAÇÕES

O Proponente tem conhecimento de algum **procedimento administrativo** contra si, sócios, diretores ou contra seus 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:

O Proponente tem conhecimento de alguma **Reclamação por falha na prestação dos serviços profissionais** contra si, sócios, diretores ou contra seus colaboradores?

Sim

Não

Caso a resposta seja positiva, preencher as informações abaixo:

Data da Suposta Falha Profissional:

Descrição da suposta Falha Profissional:

Valor Reclamado:

Valor indenizado:

Custos de Defesa:

Status da Reclamação:

O Proponente tem conhecimento de algum fato que possa gerar uma **Reclamação por falha na prestação dos serviços profissionais** contra si, sócios, diretores ou contra seus 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:

O Proponente tem ou teve apólice de seguro de Responsabilidade Civil Profissional?

Sim

Não

Caso a resposta seja positiva, preencher as informações abaixo:

Seguradora:

Vigência:

Data Retroativa:

Limite:

Franquia e POS:

O proponente teve recusa de alguma proposta de seguro de Responsabilidade Civil Profissional?

Sim

Não

Informar o Limite de Garantia pretendido:

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.

Cidade

Data

Nome e Cargo

Assinatura: _____