

QUESTIONÁRIO
SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
ENGENHEIROS E ARQUITETOS

1. Proponente:

2. Endereço:

3. CNPJ

4. Início das atividades

5. Website

6. Informar número de profissionais

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

Estagiários Demais funcionários Arquitetos Engenheiros

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

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

Contratante	
Valor do Contrato	
Objeto do Contrato	
Prazo de Execução do Contrato	

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

Nos últimos 12 meses (último exercício)

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

Nome	Representatividade do Faturamento do Proponente em %

10. Informar a área de atuação de acordo com o % do faturamento

Nome	Faturamento, Últimos 12 Meses
Decoração Interior	%
Engenharia Civil	%
Engenharia Elétrica	%
Engenharia Mecânica	%
Engenharia Química	%
Engenharia Estrutural	%
Engenharia Nuclear	%
Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado	%
Estudo de Viabilidade	%
Engenharia de Solo	%
Gestão de Projetos	%
Engenharia Industrial / Engenharia de processos	%
Planejamento Físico	%
Outros (Detalhar)	%

Total

11. Informar a área de atuação de acordo com o % do faturamento

Inform the area of expertise the Insured provide services and the % that it represents

Sector de Atividade Sector	Faturamento, Últimos 12 Meses Turnover Last 12 Months
Público	%
Instituição Financeira	%
Hospitais, Laboratórios e Clínicas	%
Indústria Aeroespacial	%
Manufatura/Indústrias	%
Outros	%

Total

12. Informar os seguintes detalhes com relação aos últimos 12 meses

Inform the following details for your last complete financial year

Atividade/Tipo de Projeto	% da Receita
Moradia – Casas Individuais de Baixa Altura	%
Moradia – Edifícios de Grande Altura (mais de 10 andares)	%
Moradia – Casa Geminada de Baixa Altura	%
Rodovias – Não Autoestradas (só uma pista)	%
Ferrovias, Aeroportos e Portos	%
Condução de Águas e Rede de Esgotos	%
Barragens e Minas	%
Indústrias – Centrais Elétricas > Fornecimento Público e Fábricas > Indústrias – Centrais Elétricas > Indústrias – Centrais Elétricas	%
Hospitais/Clínicas	%
Escolas e Universidades	%
Hotéis e Instalações Recreativas	%
Moradia – Casa Geminada de Baixa Altura	%
Outras Atividades (detalhar)	%

Total

13. Qual número total de clientes da empresa?

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

15. Empresa possui atuação no exterior? Se sim, qual percentual representa do seu faturamento?

Atividades no Brasil		%
Atividades no EUA		%
Atividades no Canadá		%
Atividades no Exterior (Demais)		%
Total		%

16. Lista de países no exterior

17. Qual territorialidade de cobertura deseja contratar? Controles internos.

18. Os contratos e suas modificações são revisados por área jurídica?

☐

SIM

☐

NÃO

19. Há contrato expresso e escrito entre a Seguradora e os clientes?

☐

SIM

☐

NÃO

20. A empresa proporciona continuamente treinamento profissional para todos os funcionários?

☐

SIM

☐

NÃO

21. O proponente terceiriza suas atividades total ou parcialmente? Favor, responder somente aquelas que estão relacionadas à prestação de serviço do objeto da análise.

☐

SIM

☐

NÃO

22. Caso a resposta anterior seja afirmativa, favor informar:Existe contrato firmado entre as partes? ☐ SIM ☐ NÃOOs subcontratados possuem Seguro de Responsabilidade Civil Profissional? ☐ SIM ☐ NÃO**23. Informar os órgãos reguladores e organismos de fiscalização legais ao qual o proponente está subordinado:****24. 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	

25. 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	

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

27. Quais limites deseja contratar?

Opção 1	R\$
---------	-----

Opção 2	R\$
---------	-----

Opção 3	R\$
---------	-----

Opção 4	R\$
---------	-----

28. 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

Assinatura