

QUESTIONÁRIO  
SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL (E&O)  
**ADVOGADOS**

**1. Proponente:**

**2. Endereço:**

**3. CNPJ**

**4. Início das atividades**

**5. Website**

**6. Informar número de profissionais**

Sócios

Advogados associados

Advogados empregados

Advogados correspondentes

Estagiários

Demais funcionários

**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):

**Informar faturamento de todas empresas relacionadas**

10. Nos últimos 12 meses (último exercício)

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

Direito Comercial – Títulos e Ações	%
Direito Comercial – Outros	%
Previdenciário	%
Direito Imobiliário	%
Direito Criminal	%
Imigração	%
Direito Tributário	%
Societário	%

Bancário Financeiro	%
Direito Ambiental	%
Propriedade Intelectual e Patente	%
Direito Civil	%
Massas Falidas e Inventários	%
Direito do Trabalho	%
Fusões e Aquisições	%
Outros	%

12. Com relação a questão anterior

Contensiosa	%
-------------	---

Não – Contensiosa	%
-------------------	---

**Controle de prazo dos serviços**

13. O controle de prazo dos serviços é feito através de : Manual  Eletrônico  Ambos

14. Os Advogados têm atuação pró-ativa frente a esses controles : Sim  Não

15. Há duplo controle de prazo dos serviços? : Sim  Não

17. O comprometimento com os clientes é formalizado por escrito?

Sim  Não  Em determinados casos

18. O comprometimento descreve o processo, fatos, circunstâncias e/ou transações que constituem a causa?

Sim  Não  Em determinados casos

19. Informar 5 principais clientes da empresa:

Nome	Representatividade do Faturamento do Proponente em %
	%
	%
	%
	%
	%

20. Qual número total de clientes da empresa?

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

22. 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

23. Lista de países no exterior

24. Qual territóriedade de cobertura deseja contratar?

25. O proponente formaliza por meio de contrato a prestação dos serviços profissionais?

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

27. 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 Ocorrência	
Data da Reclamação	
Detalhes do Ocorrido	
Valor Reclamado/Indenizado	
Status Atual	

28. 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:

Data da Ocorrência	
Data da Reclamação	
Detalhes do Ocorrido	
Valor Reclamado/Indenizado	
Status Atual	

**29. 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 Ocorrência	
Data da Reclamação	
Detalhes do Ocorrido	
Valor Reclamado/Indenizado	
Status Atual	

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

**32. Quais limites deseja contratar?**

Opção 1	R\$	Opção 3	R\$
Opção 2	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](http://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