

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

Contenciosa	%
-------------	---

Não – Contenciosa	%
-------------------	---

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 territorialidade 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 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

Local e Data

Assinatura