

QUESTIONÁRIO DE DECLARAÇÃO DE
RISCO RESPONSABILIDADE CIVIL DE
ADMINISTRADORES (D&O)

1. Razão Social do Proponente

2. Endereço:

3. Complemento

4. Website

4. CNPJ

5. Ramo de Atividade

6. Início das atividades

7. Composição do capital social do proponente (indicar participação de cada sócio)

8. Sociedades controladas às quais a cobertura deva ser estendida

9. Relação dos Administradores da Proponente e/ou das Controladas

INFORMAR SE, NOS ÚLTIMOS 5 (CINCO) ANOS, OCORRERAM OS FATOS ABAIXO E CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES

10. Mudança na Razão Social

☐

Sim

☐

Não

11. Mudança do Sócio Majoritário

☐

Sim

☐

Não

12. Fusão, Aquisição ou Compra de
Participação outra Sociedade

☐

Sim

☐

Não

INFORMAR SE HÁ EXPECTATIVA, PARA OS PRÓXIMOS 12 (DOZE) MESES, QUANTO AO ACONTECIMENTO DOS FATOS ABAIXO

13. Pedido de Recuperação Judicial

☐

Sim

☐

Não

14. Fusão, Aquisição, Incorporação ou Cisão

☐

Sim

☐

Não

15. Ingresso ou Retirada de Sócios

☐

Sim

☐

Não

16. Abertura de Capital

☐

Sim

☐

Não

17. Redução de Receita ou de Lucro

☐

Sim

☐

Não

18. Alteração no quadro de Administradores

☐

Sim

☐

Não

INFORMAR SOBRE A OCORRÊNCIA, NOS ÚLTIMOS 5 (CINCO) ANOS, DOS EVENTOS ABAIXO

19. Pedido de Falência, Recuperação Judicial, Intervenção ou Similar

☐

Sim

☐

Não

20. Venda ou Interrupção de Operação de alguma Subsidiária

☐

Sim

☐

Não

21. Demandas Judiciais ou Extrajudiciais, inclusive Inquéritos Administrativos, contra os Administradores atuais e/ou contra os Administradores de Gestões Anteriores

☐

Sim

☐

Não

22. Informar se há Expectativa Quanto à Ocorrência de Demanda Judicial ou Extrajudicial contra os Administradores, Relacionada aos Seus Atos de Gestão

☐

Sim

☐

Não

A PROPONENTE E/OU SUAS SOCIEDADES CONTROLADAS JÁ FORAM, OU ATUALMENTE SÃO, CONTRATANTES DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE ADMINISTRADORES? EM CASO POSITIVO, FAVOR INDICAR

23. Nome da Seguração

☐

Sim

☐

Não

24. Limite de Responsabilidade

☐

Sim

☐

Não

25. Data de Vencimento da Apólice ou, se aplicável, do Cancelamento

☐

Sim

☐

Não

26. Indenizações Pagas

☐

Sim

☐

Não

27. Já Houve Recusa por Parte de Alguma Seguradora para Contratação ou Renovação do Seguro de Responsabilidade Civil de Administradores?

☐

Sim

☐

Não

28. Informar Sobre a Existência de Ativos no Exterior, Especificando a Natureza e o Local

COM RELAÇÃO AOS EMPREGADOS, INFORMAR

29. Quantidade, Separando por Cidade/Estado Onde Trabalham

30. Existe um Manual de Ética ou Conduta para os Empregados? Se sim Anexar Cópia

☐

Sim

☐

Não

31. Foram Feitas Demissões Coletivas nos Últimos 12 (doze) meses? Se sim, Informar Quantidade, Local e Razão da Demissão Coletiva

☐

Sim

☐

Não

32. A Proponente, suas Controladas e/ou seus Administradores já foram demandados por Empregados em razão de responsabilidade por práticas trabalhistas? (responsabilidade por práticas trabalhistas decorrem de ações e/ou omissões concernentes à relação de emprego, tais como dano moral, discriminação, calúnia, injúria, difamação, invasão de privacidade ou demissão ilegal)

☐ Sim ☐ Não

INFORMAR EM RELAÇÃO AO PROPONENTE, A EXISTÊNCIA DE CONSELHO FISCAL OU ÓRGÃO DE NATUREZA SIMILAR

33. Caso Positivo, Informar o Número de Reuniões Realizadas no Último Exercício

34. Comentar Aspectos que, Devido às suas Características, julguem ser de Interesse da Seguradora para Análise do Risco

LIMITE DE GARANTIA DESEJADO

☐ R\$ 1.000.000,00 ☐ R\$ 3.000.000,00 ☐ R\$ 5.000.000,00 ☐ R\$ 10.000.000,00

☐ Outros

O Proponente, ao apor sua assinatura neste questionário, declara que todas as informações aqui apresentadas são a expressão da verdade e que nenhum fato ou acontecimento que se relacione com a sua responsabilidade legal foi omitido.

Declara, também, seu compromisso em informar, antes da finalização dos procedimentos para contratação da Apólice, quaisquer alterações nos dados e informações aqui expressas. Declara, ainda, estar ciente que a cobertura da Apólice é à base de reclamações com notificação.

Declara, por fim, sua concordância em que este questionário sirva de base para a análise e aceitação do risco de sua empresa, para fixação do prêmio da Apólice, e que, emitida a Apólice, este questionário passe a integrá-la como se a ela pertencesse.

FAVOR ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS

1. Cópia dos dois últimos balanços anuais com todas as notas e anexos
2. Cópia do Contrato Social e suas alterações
3. Cópia do relatório anual de atividades, se existente

Nome e Cargo

Local e Data

Assinatura