

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 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| 14. Fusão, Aquisição, Incorporação ou Cisão | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| 15. Ingresso ou Retirada de Sócios | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| 16. Abertura de Capital | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| 17. Redução de Receita ou de Lucro | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| 18. Alteração no quadro de Administradores | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |

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

- | | | | |
|---|----------------------|------------------------------|------------------------------|
| 19. Pedido de Falência, Recuperação Judicial, Intervenção ou Similar | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| 20. Venda ou Interrupção de Operação de alguma Subsidiária | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| 21. Demandas Judiciais ou Extrajudiciais, inclusive Inquéritos Administrativos, contra os Administradores atuais e/ou contra os Administradores de Gestões Anteriores | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| 22. Informar se há Expectativa Quanto à Ocorrência de Demanda Judicial ou Extrajudicial contra os Administradores, Relacionada aos Seus Atos de Gestão | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> 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