Clube do Seguro Garantia

QUESTIONÁRIO SEGURO DE RC PROFISSIONAL (E&O)
MISCELLANEOUS (DEMAIS ATIVIDADES)

1. Proponente

2. Endereço:

3. Complemento

4. Website

4. CNPJ

6. Início das atividades

7. Informar número de profissionais

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

Estagiários ☐ Demais funcionários ☐

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

9. Este Seguro é para atender um contrato especifico? Se sim, favor informar:

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

INFORMAR FATURAMENTO DE TODAS EMPRESAS RELACIONADAS

10. Nos últimos 12 meses (último exercício)

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

Nome	Representatividade do Faturamento do Proponente em %

12. Qual número total de clientes da empresa?

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

14. A empresa possui atuação nos Estados Unidos ou Canadá? Se sim, qual percentual representa do seu faturamento?

15. Qual territoriedade de cobertura deseja contratar?

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

17. 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	

18. 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	

19. 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	

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

21. 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

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 .

Nome e Cargo

Local e Data

Assinatura