**QUESTIONÁRIO**

**DIRECTORS & OFFICERS LIABILITY (D&O)**

1. **Nome do segurado:**

Mudança na Razão Social?

Se sim, favor informar:

1. **E-mail do segurado:**
2. **Tipo de segurado:** Pessoa /Jurídica
3. **Atividade do Segurado:**
4. **País de registro:**
5. **CNPJ:**
6. **Tem Cossegurado (Organizações), empresas que não são Subsidiárias\* do Tomador, as quais a cobertura deva ser estendida?**  Sim  Não

***\*Subsidiária:*** *Uma entidade na qual o* ***Tomador*** *ou uma* ***Organização****, detenha metade do capital (votante ou do social) ou o direito exclusivo de eleger ou nomear a maior parte dos membros da administração.*

Se sim, favor responder:

* Nome do Co-Segurado:
* E-mail do Co-Segurado:
* Tipo (optar abaixo):

Pessoa Física  Pessoa Jurídica

Nacionalidade: País de registro:

CPF: CNPJ:

1. **Informações Financeiras:**
2. **Possui capital aberto (que tenha suas ações ou títulos negociados numa Bolsa de Valores, como a BM&FBovespa)?**  Sim  Não
3. **A empresa opera ininterruptamente há mais de 2 anos?**  Sim  Não

Se sim, favor responder:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Faturamento do último exercício fiscal (até R$ 200M pelo Portal):** | R$ | | **Importância Segurada**  **(até R$ 10MM pelo Portal do Corretor)** | R$ |
| Exibido no alto DRE (Demonstração de Resultados). Também exibido como Faturamento Bruto ou Receita Bruta ou Receita Operacional ou Receita de Vendas. É o valor sem dedução de imposto. | | |
| **Ativo Circulante:** | R$ | | **Ativo Total:** | R$ |
| Exibido no Balanço Patrimonial. São os recebíveis da Sociedade nos próximos 365 dias da data do Balanço. | | | Exibido no Balanço Patrimonial. São os direitos (recebíveis) e posses totais da Sociedade. | |
| **Passivo Circulante:** | R$ | | **Passivo de longo prazo:** | R$ |
| Exibido no Balanço Patrimonial. São obrigações da Sociedade a pagar nos próximos 365 dias da data do Balanço. | | | ou Passivo Não-Circulante ou Exigível de Longo Prazo. Exibido no Balanço Patrimonial. São obrigações da Sociedade a pagar depois de 365 dias da data do Balanço. | |
| **Lucros Acumulados:** | | R$ | **Prejuízos Acumulados:** | R$ |
| ou Reserva de Lucros. Exibido no Patrimônio Líquido (no Balanço). É o acúmulo de prejuízos da Sociedade no decorrer dos anos. | | | ou Reserva de Prejuízos. Exibido no Patrimônio Líquido (no Balanço). É o acúmulo de prejuízos da Sociedade nos anos. | |
| **Estoques:** | R$ | |  | |
| Exibido no Balanço, em Ativo Circulante. Mostra quantidade de estoque que as Sociedades têm na data. | | |

1. **O Tomador é controlado, direta ou indiretamente por uma empresa estrangeira?**  Sim  Não

Por favor, detalhar a Composição do Capital Social do Tomador:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do acionista: |  |  |  |  |
| País de origem: |  |  |  |  |
| % do controle: |  |  |  |  |

1. **Nos últimos 5 anos, ocorreu: Pedido de Falência, Concordata, Intervenção ou procedimento similar?**  Sim  Não

Se sim, favor detalhar. Quando ocorreu, qual status do processo?

1. **A proponente possui operações com o governo, empresas estatais ou de economia mista?**

Sim  Não

Se sim, informar qual o percentual do faturamento advém dessas operações. E se maior do que 20% detalhar: quais são as empresas, objetos dos contratos, duração e valores, bem como percentual da receita é proveniente desses contratos.

De 0% a 20%

De 21% a 40%

De 41% a 60%

De 61% a 80%

De 81% a 100%

1. **Nos últimos 3 anos, ocorreu alguma fusão, aquisição ou compra de participação em outra Sociedade?**  Sim  Não

Se sim, favor informar detalhes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ativos e/ou empresas vendidas ou adquiridas** | **Valor da transação** | **Informações relevantes** |
| R$ | R$ |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **A proponente possui operações nos EUA ou Canada?**  Sim  Não

Se sim, qual o percentual do faturamento advém de operações dos EUA e Canadá?

De 0% a 20%

De 21% a 40%

De 41% a 60%

De 61% a 80%

De 81% a 100%

1. **A proponente tem participação minoritária em alguma empresa?**  Sim  Não

Se sim, a proponente indica executivos para esta(s) empresa(s), que gostaria de incluir na cobertura de D&O?

Sim  Não

Se sim, fornecer detalhes:

* Companhia (Razão Social):
* CNPJ:
* Faturamento do último exercício fiscal (Receita Líquida, Receita Bruta, Receita Operacional): R$
* Ramo de Atividade (Ocupação):

1. **A proponente está envolvida em algum processo criminal?**  Sim  Não

Se sim, fornecer detalhes de **todos** os processos:

* Nome dos réus:
* Causa da reclamação:
* Data do evento:
* Data da reclamação:
* Valor envolvido:
* Atual status do caso?  Fase de Processo  Arquivado  Transitado em Julgado  Fase Recursal

**COBERTURA PARA A SOCIEDADE (EMPRESA) – GESTÃO PROTEGIDA:**

**Contratar cobertura?**  Sim  Não

Se sim, nos últimos 5 anos a proponente sofreu alguma demanda judicial ou extrajudicial inclusive inquéritos administrativos?

**Trabalhista**

**Tributário**

**Outros**

Quantidade de eventos:  1  2  3  4  5  Mais que 5

Favor informar detalhes de **todos** os processos:

* Âmbito:
* Causa da reclamação:
* Data do evento:
* Data da reclamação:
* Valor envolvido:
* Atual status do caso?  Fase de Processo  Arquivado  Transitado em Julgado  Fase Recursal

**COBERTURA ADICIONAL DE PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS (EPL):**

**Contratar cobertura?**  Sim  Não

Se sim, favor informar:

* Número de Funcionários:
* Percentual de Rotatividade de empregados

*(A taxa de rotatividade deve ser calculada dividindo o número de demissões durante o mês pelo número médio de empregados na folha de pagamento durante o mês e o resultado deve ser multiplicado por 12.)*

De 0% a 5%

De 6% a 20%

De 21% a 50%

Mais que 50%

1. **Houve reclamações contra o Proponente e suas Subsidiárias durante os últimos 5 anos que envolvam serviços que possam estar cobertos por este seguro? Para cada reclamação, favor informar detalhes:**

* Valores pagos com custos judiciais:
* Valores pagos com custos extrajudiciais:
* Valores pagos em acordos:
* Outros:

**HISTÓRICO DE SINISTROS**

1. **Nos últimos 5 anos houve alguma demanda judicial ou extrajudicial inclusive inquéritos administrativos contra os atuais e/ou contra administradores de gestões anteriores?**

Sim  Não

Se sim, favor detalhar **todos** os sinistros:

1. **Descrição do Sinistro:**
2. **Data do Sinistro:**
3. **Valor do Sinistro/Prejuízo:**
4. **Data da reclamação ou ação:**
5. **Custo total de defesa/honorários pagos:**
6. **Seção/Subseção:**

Responsabilidade de Gestão / Corporativa

Responsabilidade por Práticas Trab. Indevidas

Riscos Cibernéticos

RC Profissional

1. **Cobertura:**
2. **Objeto do Sinistro:**
3. **Status do Sinistro:**  Pago/Encerrado  Pendente
4. **Nome dos administradores envolvidos em cada reclamação:**
5. **Existe expectativa quanto à ocorrência de demanda judicial ou extrajudicial contra os administradores, relacionada aos seus atos de gestão?**  Sim  Não

Se sim, favor detalhar:

1. **Descrição do Evento:**
2. **Data do Evento:**
3. **Data da reclamação:**
4. **Valor Estimado:**
5. **Seção/Subseção:**

Responsabilidade de Gestão / Corpotativa

Responsabilidade por Práticas Trab. Indevidas

Riscos Cibernéticos

RC Profissional

1. **Cobertura:**
2. **Objeto do Sinistro:**
3. **Ação preventiva tomada:**

| **Documentos necessários para cotação do risco (em caso de cotação via Subscritor AIG)**  ***Documents to quote the risk*** |
| --- |

* Demonstrações Financeiras (Balanço e DRE) completa dos dois últimos exercícios sociais, do Tomador, Organizaões e Subsidiárias;

| **Declaração**  ***Declaration*** |
| --- |

Por favor, leia a seguinte declaração cuidadosamente e assine abaixo onde indicado. Se uma apólice for emitida, a declaração abaixo será incorporada nela e se tornará parte integrante de tal apólice.*.*

Se uma apólice de seguro for emitida, é compreendido e acordado que para a concessão de cobertura a quaisquer dos Segurados, a Seguradora confiou nas declarações e informações contidas nesta proposta. Todas as tais declarações e informações são a base da cobertura e serão consideradas incorporado dentro e constituindo parte da apólice emitida. Com respeito a tais declarações e informações, nenhuma declaração feita ou conhecimento em poder de qualquer Segurado (diferente de conhecimento ou informações possuídas pelas pessoas que preencheram a presente proposta) será imputado a qualquer outro Segurado para determinar se cobertura está disponível para qualquer Reclamação feita contra tal outro Segurado.

Os abaixo assinados reconhecem que têm conhecimento de que o Limite de Responsabilidade contido nesta apólice será reduzido e pode ser esvaziado completamente, pelos custos de defesa legal e, em tal evento, a Seguradora não será responsável pelos custos de defesa legal ou para o montante de qualquer julgamento ou ajuste que exceder o limite de Responsabilidade desta apólice.

Os abaixo assinados reconhecem que nos custos de defesa legais incorridos será aplicada a franquia.

Os Proponentes abaixo-assinados declaram que as informações contidas neste formulário são verdadeiras. O abaixo assinado concorda que se as informações contidas nesta proposta sofrerem mudança entre a data desta proposta e a data efetiva do seguro, o Proponente (abaixo assinado) irá, para que a informação seja precisa na data efetiva do seguro, notificar imediatamente a seguradora de tal mudança e a seguradora poderá retirar ou poderá modificar qualquer cotação feita e / ou autorização ou acordo para a contratação do seguro.

A assinatura desta proposta não obriga o Proponente, nem a obrigação de efetivação do seguro por parte da Seguradora, mas fica desde já acordado que esta proposta deverá ser a base do contrato caso a apólice venha a ser emitida, e lhe será anexada, passando a ser parte integrante da mesma.

Todos as declarações por escrito e materiais fornecidos à seguradora em conjunto com esta proposta serão incorporados à esta proposta e farão parte da mesma. Nada contido ou incorporado a esta proposta, constituirá aviso de um sinistro ou potencial sinistro para acionar a cobertura de qualquer contrato de seguro.

| Assinatura | Nome e Cargo | Local e Data |
| --- | --- | --- |