**QUESTIONÁRIO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL**

**QUESTIONÁRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL**

 **ERROS E OMISSÕES (E&O)**

1. Nome do Proponente:
2. CNPJ:
3. Endereço:
4. Website:
5. Data de início das atividades:
6. Durante os últimos cinco anos foi alterada a sua denominação social, efetuada qualquer incorporação, compra ou fusão com outra empresa? Caso positivo, informar detalhes.

[ ]  Sim [ ]  Não

* **ATIVIDADES DO PROPONENTE**
1. Informar a quantidade de empregados (Matriz + Filiais):

|  |  |
| --- | --- |
| Sócios / Diretores/ Administradores  |  |
| Demais funcionários |  |

1. Faturamento Bruto (Matriz + Filiais):

|  |  |
| --- | --- |
| Últimos 12 meses | R$ |
| Expectativa para os próximos 12 meses | R$ |

1. Informar o número de corretores assessorados:

|  |  |
| --- | --- |
| Ativos |  |
| Inativos |  |

1. Informar as 03 companhias de seguros para quem o proponente/assessorados produz(em) os maiores volumes de prêmios anuais:

|  |  |
| --- | --- |
| Companhia de Seguros | Volume de Prêmio Anual |
|  | R$  |
|  | R$  |
|  | R$  |

1. Informar qual área de atuação o proponente/assessorados presta(m) serviço e o % do faturamento que representa:

|  |  |
| --- | --- |
| Área de Atuação | Faturamento, Últimos 12 meses  |
| Aeronáutico | % |
| Automóvel  | % |
| Garantia | % |
| Linhas Financeiras (D&O, E&O, etc) | % |
| Patrimonial | % |
| Responsabilidade Civil Geral | % |
| Resseguro | % |
| Riscos de Engenharia | % |
| Saúde e Benefícios | % |
| Transporte  | % |
| Vida | % |
| Outro - Favor especificar | % |

1. Favor providenciar detalhes a respeito de novas operações para os próximos 12 meses.

* **INFORMAÇÕES SOBRE RECLAMAÇÕES**
1. Algum seguro foi cancelado ou teve sua proposta ou renovação recusada? Em caso afirmativo, informar detalhes (nome da seguradora, data da recusa e motivo alegado pela seguradora).

[ ]  Sim [ ]  Não

1. Existe(m) reclamação(ões) contra o segurado por dano(s) causado(s) pela prestação de seus serviços, em andamento ou já encerrados? Em caso afirmativo, informar detalhes (causa da reclamação, data do evento, data da reclamação, valor envolvido e atual *status* do caso).

[ ]  Sim [ ]  Não

1. O segurado tem conhecimento de qualquer ato ou fato que possa gerar reclamação(ões) por dano(s) causado(s) pela prestação de seus serviços, no futuro? Em caso afirmativo, informar detalhes (causas da reclamação, data do evento, data da reclamação, valor envolvido e atual *status* do caso).

[ ]  Sim [ ]  Não

1. Qualquer dono, executivo, sócio, empregado ou advogado, funcionários atuais ou antigos, foi(ram) sujeito(s) a reclamações ou ação disciplinar por qualquer órgão oficial? Em caso afirmativo, informar detalhes (causa da reclamação, data do evento, data da reclamação, valor envolvido e atual *status* do caso).

[ ]  Sim [ ]  Não

* **PROCEDIMENTOS INTERNOS**
1. Com respeito aos termos e condições de cotações ou renovações o proponente sempre confirma através de contato com o cliente e corretor:
2. O nome da seguradora recomendado

[ ]  Sim [ ]  Não

1. Os detalhes da cobertura, incluindo limites e endossos

[ ]  Sim [ ]  Não

1. O período de vigência da apólice?

[ ]  Sim [ ]  Não

1. O prêmio e as taxas aplicáveis

[ ]  Sim [ ]  Não

1. A empresa promove treinamento continuo para seus empregados?

[ ]  Sim [ ]  Não

**OUTRAS INFOMAÇÕES**

1. Informe detalhe de seguros de Responsabilidade Civil Profissional contratados nos últimos dois anos:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Seguradora | Vigência | Limite Segurado | Franquia | Prêmio Líquido | Data Retroativa |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. O Proponente possui programa de qualidade implantado ou em fase de implantação? Em caso afirmativo, informar detalhes (qual o programa, data de implantação ou previsão de implantação e data de validade).

[ ]  Sim [ ]  Não

1. O Proponente realiza auditoria interna e externa das suas atividades profissionais? Em caso afirmativo, informar quem realiza a auditoria e último período auditado:

[ ]  Sim [ ]  Não

1. Favor informar a(s) importância(s) segurada(s) pretendida(s)?

[ ]  R$ 500.000,00 [ ]  R$ 1.000.000,00 [ ]  R$ 3.000.000,00

[ ]  R$ 5.000.000,00 [ ]  R$ 10.000.000,00 [ ]  Outros / Others: R$

**DECLARAÇÃO**

Declaro que as informações do presente questionário são verdadeiras e que nenhum fato tenha sido suprimido. Concordo que este questionário, juntamente com quaisquer outras informações fornecidas, é parte integrante do contrato de seguro. Fica entendido e acordado que o Proponente está obrigado a informar a(s) seguradora(s) de qualquer alteração substancial com relação aos fatos ocorridos antes do início de vigência do contrato de seguro.

Assinada por: .

Título: .

Lugar e Data: .