



QUESTIONÁRIO

www.axeinsurance.com.br

O Questionário de Avaliação do Risco é uma série de perguntas que a seguradora faz para definir o perfil do segurado e, desta forma, poder avaliar melhor o risco que ela irá assumir, o que tende a impactar positiva ou negativamente no valor do prêmio a ser pago, de acordo com os critérios de avaliação de risco de cada seguradora.

É dever do Segurado prestar informações verídicas e atuais e não omitir circunstâncias que possam influenciar na aceitação do risco. Poderá haver perda do direito de receber indenização em caso de sinistro, além de ficar obrigado a pagar o prêmio vencido, conforme disposto no artigo nº 766 da Lei nº 10.406/2002 (Código Civil).

Se eventualmente as informações fornecidas sofrerem alteração ao longo da vigência da apólice, o segurado deve comunicar a alteração para, se necessário, fazer o endosso, evitando assim o risco de ficar sem cobertura, em caso de sinistro.

SEGURO PRATICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS /EMPLOYMENT PRACTICES LIABILITY - EPL
DADOS GERAIS DO PROPONENTE (PROPOSER GENERAL INFORMATION)

Nome da Proponente (Name of Company):

2. CNPJ (Company Register Number):

3. Endereço (Address of Head Office):

4. País de Origem (Country of Registration):

5. Data de início das atividades (Establishment date):

6. Ramo de atividade da Proponente e Subsidiárias (Business activities of the Company and its subsidiaries):

7. Relacionar as filiais, subsidiárias, co-ligadas ou qualquer outra empresa do grupo que se aplica esta proposta de seguro, incluindo informações sobre escritórios, lojas, fábricas, depósitos ou qualquer outro local que estejam relacionados à atividade da empresa. Informar também nome, CNPJ, cidade, estado, atividade principal e data de início das operações de tais empresas.

Please list all Subsidiaries or any other Company of the group that applies to this insurance proposal, as well as information about offices, stores, factories or any location related to the Proposer's activity. Also, list name, Company Register Number, city, state, main activity and the date the operation started of these other Companies.

QUADRO DE EMPREGADOS DA PROPONENTE

PROPOSER EMPLOYEE BOARD

1. Forneça o número atual de empregados a serviço da Proponente e de suas controladas por país (inclusive os membros do conselho de administração e do conselho executivo):

List the number of employees working for the Company in each country (including Directors and Officers):

País Country	Tempo integral Full time		Expediente parcial Part time	Temporários Temps
Total				

2. Indicar a percentagem anual (%) de rotatividade de empregados dos últimos 3 anos. 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.

Indicate the turnover of employees percentage of the last three years? Such percentage should be calculate by dividing the number of dismissed employees in the month by the number of employees on the payment list on the month and the result should be multiplied by 12.

Ano Year	% Rotatividade de empregados Turnover of employees %

3. Indicar a quantidade de rescisões ocorreu nos últimos 12 meses:

Indicate how many rescissions had the Company over the last 12 months:

Tipo de rescisão Type of rescission	Number of rescissions Nº de rescisões
Demissão Voluntária Voluntary resignation	<input type="text"/>
Demissão sem justa causa Unfair dismissal	<input type="text"/>
Demissão com justa causa Employee dismiss	<input type="text"/>
Abandono de Emprego Abandonment of employment	<input type="text"/>
Afastamento por licença por Doença, Invalidez ou acidente de trabalho Removal by sick leave, disability or accident at work	<input type="text"/>

RECURSOS HUMANOS DA PROPONENTE

PROPOSER HUMAN RESOURCES DEPARTMENT

1. O Proponente possui Departamento de Recursos Humanos? Se não, quem executa as funções de recursos humanos? Forneça os detalhes sobre as pessoas envolvidas na execução das funções de recursos humanos.

Does the Company have a Human Resources Department? If no, who does the Human Resources job? Give details about these people.

Sim / Yes

Não / No

2. O Proponente utiliza questionário admissional para todos os candidatos? Se a não, quais empregados ficam dispensados de preenchê-lo e como é realizado o processo de contratação?

Does the Company use an application form for all candidates? If no, which employees don't have to fill in the form and how is the hiring process done?

Sim / Yes

Não / No

3. O Proponente segue uma política formal de orientações para novos empregados?

Does the Company have a formal welcome program for new employees?

Sim / Yes Não / No

4. O Proponente faz a avaliação de desempenho por escrito de todos os empregados regularmente? Is there a regular performance assessment for all employees?

Sim / Yes Não / No

5. O Proponente realiza testes sobre drogas / saúde / aptidões com todos os empregados? Se sim, informe quando são realizados os testes. Are there drug / health / aptitude tests for all employees? If yes, when are these tests made?

Sim / Yes Não / No

6. A Proponente possui guia de emprego? Se sim, o material é distribuído a todos os empregados? Is there an employment guide? If yes, is it given to all employees?

Sim e é distribuído / Yes and is given to all
 Sim, mas não é distribuído / Yes, but isn't given to all
 Não / No

7. O Proponente exige que as rescisões sejam supervisionadas pelo RH?

Does the Human Resources Department supervise all rescissions? Sim / Yes Não / No

O Proponente contrata Consultoria Jurídica para acompanhar as rescisões?

Does the Company hire a Law Consultant to monitor the rescissions? Sim / Yes Não / No

9. O Proponente possui programa de recolocação de pessoas que auxilia os empregados demitidos na busca de novos empregos? Is there a replacement program to help the dismissed employees get a new job? Sim / Yes Não / No

10. Informe quais das políticas abaixo fazem parte do Código de Conduta:

Which of the policies below are in the Employee Guide:

Política para (Policy for):	No Código de Conduta (In the Employee Guide):
Proibição de discriminação Prohibition of discrimination	<input type="checkbox"/>
Política anti-assédio sexual Sexual harassment policy	<input type="checkbox"/>
Rescisões Rescissions	<input type="checkbox"/>
Tratamento confidencial de tratamentos médicos Confidential medical treatment	<input type="checkbox"/>
Política de licença-gravidez Pregnancy leave policy	<input type="checkbox"/>
Procedimentos para lidar com reclamações Procedure to deal with complains	<input type="checkbox"/>
Instalação para pessoas com deficiências Accommodation for deficient people	<input type="checkbox"/>

11. Sobre os sistemas operacionais:

About the operational systems:

a. Todos os empregados possuem acesso a e-mail?

Do all employees have access to their e-mail account?

Sim / Yes Não / No

b. Existe uma política escrita sobre o uso e conservação de dados eletrônicos, como por exemplo, e-mail, correio de voz, dados do computador, etc...?

Is there a written policy about the use of electronic data like e-mail, voice mail or computer data?

Sim / Yes

Não / No

OUTRAS INFORMAÇÕES (OTHER INFORMATION)

1. O Proponente possui políticas estabelecidas por escrito referente à conduta do empregado quando lida com terceiros, inclusive o compromisso de não discriminar e não assediar?

Is there a written policy on how to behave when dealing with a third party, including discrimination and harassment? Sim / Yes Não / No

2. Existem políticas para responder às reclamações de violação das leis de assédio, discriminação ou direitos civis de terceiros?

Is there a written policy on how to answer to complains about harassment, discrimination or violation of the civil rights? Sim / Yes Não / No

3. O Proponente adquiriu empresas ou obteve participação em empresas nos últimos três anos?

Has any acquisition taken place in the last three years? Sim / Yes Não / No

4. Com respeito às empresas adquiridas, os empregados, sócios ou executivos foram demitidos ou a Controladora planeja rescindir o contrato dos empregados, sócios ou executivos nos próximos 18 meses?

Were the employees or partners of the acquired Companies dismissed or does the Proposer intend to rescind their contracts in the next 18 months?

Sim / Yes Não / No

5. Houve corte de pessoal, dispensas temporárias ou foram fechadas fábricas, instalações, filiais ou escritórios nos últimos 12 meses?

Was there any substantial employee layoffs or any Subsidiary ceased trading in the last 12 months? Sim / Yes Não / No

6. A Controladora prevê a ocorrência de fusões ou aquisições nos próximos 18 meses?

Has the Company any acquisition or merger under consideration for the next 18 months?

Sim / Yes Não / No

INFORMAÇÕES SOBRE RECLAMAÇÕES (CLAIMS INFORMATION)

1. O Proponente tem conhecimento de alguma circunstância ou acontecimento que possa dar origem a uma reclamação? Em caso positivo, favor detalhar.

Does any Proposed Insured have any knowledge or information, after full enquiry, of any circumstances whatsoever, which might give rise to claims being made against them? If yes, please provide details.

Sim / Yes

Não / No

2. Houve alguma reclamação contra o Proponente ou alguma de suas Subsidiárias durante os últimos cinco anos? Se sim, favor informar detalhes.

Sim / Yes

Não / No

Has any demand or claim of a type being the subject of this insurance been made against any proposed Insured to which this Proposal Form applies during the past five years? If yes, please give details. Sim / Yes Não / No

3. Indique todas as reclamações do Proponente e suas Subsidiárias durante os últimos 5 anos que envolvam serviços que possam estar cobertos por este seguro. Para cada reclamação, favor indicar os valores pagos com custos judiciais / extrajudiciais, acordos e outros valores.

Indicate all litigation experience of the Proposer and its Subsidiaries for the last 5 years which relate to or involve services which could be covered herein. For each such litigation, please indicate the amount of settlements and judgements paid):

LIMITE DE GARANTIA (INDEMNITY LIMIT)

Limite de cobertura desejado:

Amount of Indemnity required:

<input type="checkbox"/>	R\$ 500.000,00	<input type="checkbox"/>	R\$ 1.000.000,00	<input type="checkbox"/>	R\$ 3.000.000,00
<input type="checkbox"/>	R\$ 5.000.000,00	<input type="checkbox"/>	R\$ 10.000.000,00	<input type="checkbox"/>	Outros / Others: R\$ <input type="text"/>

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA (NEEDED DOCUMENTATION)

- Balanço Patrimonial e Demonstrativo de Resultado dos últimos 2 anos
Financials of the last 2 years
- Guia / manual do empregado
Guide / Manual of the employee

Nome e cargo do responsável

Local e Data