



QUESTIONÁRIO

*SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL -
MISCELLANEOUS*

www.axeinsurance.com.br

AXE INSURANCE | www.axeinsurance.com.br
comercial@axeinsurance.com.br - Tel: 11 3848 - 7590 / 11 91628-3807



QUESTIONÁRIO SEGURO - RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL - MISCELLANEOUS

DEVER DE INFORMAÇÕES

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.



QUESTIONÁRIO SEGURO - RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL - MISCELLANEOUS

1. INFORMAÇÕES GERAIS DO PROPONENTE

Razão social do Proponente:	
Endereço:	
Sócio responsável:	
CNPJ:	
Telefone:	Email:
Site do Proponente:	
Data de Início das atividades:	

Informar se há filiais e/ou outras companhias de alguma forma relacionadas com a proponente, para as quais serão contratadas, conjuntamente, as coberturas desta apólice. Se aplicável, citar de cada companhia a forma de relacionamento entre as empresas:

2. INFORMAÇÕES SOBRE AS ATIVIDADES PROFISSIONAIS DESENVOLVIDAS

Qual a atividade prestada?

Outras atividades desenvolvidas:



Quais os riscos de ocorrerem falhas profissionais dentro dos processos descritos acima?

Existe contrato expresso entre o Proponente e seus clientes? Sim Não

3. INFORMAÇÕES SOBRE O QUADRO DE EMPREGADOS DO PROPONENTE

Favor informar o número total de:

Sócios	Diretores	Executivos	Profissionais aptos a prestação de serviço para o Proponente	Estagiários	Demais Empregados

4. INFORMAÇÕES SOBRE AS ATIVIDADES PROFISSIONAIS TERCEIRIZADAS

Informar todos os serviços que são terceirizados pelo Proponente, incluindo aqueles realizados por pessoas (físicas ou jurídicas) credenciadas e prestadoras de serviço.

Informar se há contrato expresso entre o Proponente e as empresas terceirizadas, credenciadas ou prestadoras de serviço e qual é o número de terceirizados que prestam serviço ao Proponente?

5. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Informar o número total de Clientes do Segurado destacando os três principais contratos vigentes (nome do contratante e valor do contrato).



O proponente ou qualquer Sócio/Diretor está ligado ou associado (financeiramente ou por qualquer outra forma) a qualquer outra Companhia ou Organização? Indicar a participação acionária.

6. FATURAMENTO

Informar os valores referentes aos últimos doze meses, contados a partir da data de preenchimento do questionário.

Faturamento bruto do Proponente:

R\$

Faturamento bruto **SOMENTE** da atividade a ser objeto de seguro:

R\$

7. INFORMAÇÕES SOBRE SEGUROS SEMELHANTES E HISTÓRICO DE SINISTROS.

Foi recusada alguma proposta para seguro semelhante feita pelo proponente, pelos atuais sócios ou por seus predecessores no negócio?

Sim Não

Em caso afirmativo, informar detalhes.

Algum seguro foi cancelado ou teve sua renovação recusada?

Sim Não

Em caso afirmativo, informar detalhes.



O Proponente é ou já foi contratante de Seguro de Responsabilidade Civil Profissional?

Sim Não

Caso positivo, favor responder as questões abaixo.

Seguradora:
Vigência da apólice:
Limites Segurados:
Franquia:
Prêmio Líquido:
Data retroativa:

O segurado já sofreu reclamações por dano(s) causado(s) pela prestação de seus serviços profissionais?

Sim Não

Em caso afirmativo, informar detalhes.

O segurado tem conhecimento de qualquer ato ou fato que possa gerar reclamação(ões) futura decorrente de dano(s) causado(s) pela prestação de seus serviços profissionais?

Sim Não

Em caso afirmativo, informar detalhes.



O segurado tem conhecimento de alguma reclamação ou ação disciplinar por qualquer autoridade fiscal de órgão oficial contra sócio, empregado ou executivo do Proponente?

Sim Não

Em caso afirmativo, informar detalhes.

8. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E AMBITO DE COBERTURA

Favor assinalar o(s) Limite(s) pretendido(s)

R\$ 100.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 300.000,00
R\$ 1.000.000,00	R\$ 3.000.000,00	Outros R\$

Qual é o âmbito de Cobertura/Jurisdição almejada?

Deseja contratar nossa opção de cobertura adicional?

Responsabilidade Civil Geral

Cobertura de danos materiais e/ou corporais, causados a terceiros decorrentes do uso, existência e conservação do estabelecimento comercial.

100% da Importância Segurada contratada

Sim Não

Responsabilidade Civil do Empregador

Cobertura de morte e invalidez permanente de funcionário do Segurado, decorrente de acidente súbito, único e inesperado:

100% da Importância Segurada

Sim Não



Seguro de Prestação de Serviços em Locais de Terceiros (Processo SUSEP nº XXXXXXX)

Cobertura de acidentes em locais de terceiros relacionados com a prestação de serviços especificados no questionário:

100% da Importância Segurada

Sim Não

Favor anexar os Seguintes documentos junto ao Questionário:

- Relação dos sócios da empresa (nome e tempo na empresa);
- Se tratar de Apólice específica, anexar contrato;
- Contrato Social do Proponente;
- Balanço dos últimos 12 meses.

Declarações Finais

O Proponente abaixo-assinado declara que todas as informações constantes da presente proposta de seguro são verdadeiras.

A presente proposta não obriga o Proponente a contratar o seguro. Porém, fica acordado que, em caso de contratação, esta proposta (a qual será arquivada pela Seguradora) 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 nesta proposta, ocorridas antes do início da vigência do seguro. Neste caso, a Seguradora poderá, a seu critério, modificar ou cancelar qualquer cotação anterior.

A Seguradora está autorizada a fazer qualquer investigação ou pergunta relacionada a esta proposta, na medida em que julgue necessário.

Nome e Cargo

Assinatura

Local e Data