

**QUESTIONÁRIO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL**  
**ESCRITÓRIOS DE CONTABILIDADE**

**DADOS GERAIS DO PROPONENTE**

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

7. Relacionar as filiais, subsidiárias, co-ligadas ou qualquer outra empresa do grupo que se aplica a este questionário. Informar razão social da empresa, CNPJ, cidade, estado, atividade principal e data de início das operações.

**ATIVIDADES DO PROPONENTE**

1. Informar qual atividade o **Segurado** presta serviço e o % do faturamento que representa:

<b>Atividade</b>	<b>Faturamento, Últimos 12 meses</b>
Auditoria, Contabilidade, Consultoria e Assessoria fiscal	<input type="text"/> %
1 Sociedade que tem ação na bolsa	<input type="text"/> %
2 Sociedade que não tem ação em bolsa	<input type="text"/> %
3 Outros, incluindo pequenos comerciantes e Pessoa Física	<input type="text"/> %
4 Instituições Financeiras (Bancos, Seguradoras, etc)	<input type="text"/> %
Consultoria de Investimento	<input type="text"/> %
Falências / Liquidações	<input type="text"/> %
Fusões e Aquisições	<input type="text"/> %
Outros, favor especificar	<input type="text"/> %

2. Quantidade de empregados (Matriz + Filiais):

Sócios / Diretores/ Administradores	
Contadores	
Demais funcionários	

3. Faturamento Bruto (Matriz + Filiais):

Últimos 12 meses	
Expectativa para os próximos 12 meses	

4. As atividades do Escritório se estendem, ou já se estenderam, ao exterior? Caso afirmativo, indicar os percentuais aproximados dos faturamentos brutos e os respectivos países.  Sim  Não

Atividades no Brasil	<input type="text"/> %
Atividades no Exterior	<input type="text"/> %
<b>Total</b>	<b>100%</b>
Países	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

5. Quantidade de clientes:

### 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

2. 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

3. 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 (causa da reclamação, data do evento, data da reclamação, valor envolvido e atual *status* do caso).  Sim  Não

4. 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. Os contratos e suas modificações são revisados por área jurídica?  Sim  Não

2. Há contrato expresso e escrito entre a Segurada e os Clientes?  Sim  Não

3. A empresa proporciona continuamente treinamento profissional para todos os funcionários?  
 Sim  Não

4. O Proponente terceiriza suas atividades total ou parcialmente? Favor, responder somente aquelas que estão relacionadas à prestação de serviço objeto da análise.  Sim  Não

Caso a resposta acima seja afirmativa, favor informar:

a) Como é feita a seleção dos profissionais?

b) Existe contrato firmado entre as partes?  Sim  Não

c) Os subcontratados possuem seguro de Responsabilidade Civil Profissional?  Sim  Não

5. Informar os órgãos reguladores e organismos de fiscalização legais ao qual o proponente está subordinado:

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

1. Informar detalhes de seguros de Responsabilidade Civil Profissional contratados nos últimos dois anos:

Seguradora	Vigência	Limite Segurado	Franquia	Prêmio líquido	Data retroativa

2. 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

3. O Proponente realiza auditoria interna e externa das suas atividades profissionais?  Sim  Não

Em caso afirmativo, informar quem realiza a auditoria e último período auditado.

4. 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

---

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.

Assinado por

Título

Data  Local

-