

QUESTIONÁRIO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CORRETORES DE SEGUROS**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 Não7. O proponente é associado ao SINCOR? Sim Não**ATIVIDADES DO PROPONENTE**

1. Quantidade de empregados (Matriz + Filiais):

Sócios / Diretores/ Administradores	<input type="text"/>
Demais funcionários	<input type="text"/>

2. Faturamento Bruto (Matriz + Filiais):

Últimos 12 meses	<input type="text"/>
Expectativa para os próximos 12 meses	<input type="text"/>

3. Informar as 03 companhias de seguros para quem o proponente produz os maiores volumes de prêmios anuais:

Companhia de Seguros	Volume de Prêmio Anual
<input type="text"/>	R\$ <input type="text"/>
<input type="text"/>	R\$ <input type="text"/>
<input type="text"/>	R\$ <input type="text"/>

4. Informar qual área de atuação o Segurado presta serviço e o % do faturamento que representa:

Área de Atuação	Faturamento, Últimos 12 meses
Aeronáutico	<input type="text"/> %
Automóvel	<input type="text"/> %

Garantia	<input type="text"/>	%
Linhas Financeiras (D&O, E&O, etc)	<input type="text"/>	%
Patrimonial	<input type="text"/>	%
Responsabilidade Civil Geral	<input type="text"/>	%
Resseguro	<input type="text"/>	%
Riscos de Engenharia	<input type="text"/>	%
Saúde e Benefícios	<input type="text"/>	%
Transporte	<input type="text"/>	%
Vida	<input type="text"/>	%
Outro - Favor especificar	<input type="text"/>	%

5. 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

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. Com respeito aos termos e condições de cotações ou renovações o proponente sempre confirma através de contato com o cliente:

- a) O nome da seguradora recomendado? Sim Não
- b) Os detalhes da cobertura, incluindo limites e endossos? Sim Não
- c) O período de vigência da apólice? Sim Não
- d) O prêmio e as taxas aplicáveis? Sim Não

2. A empresa promove treinamento contínuo para seus empregados? Sim Não

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

-