

**QUESTIONÁRIO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
DESPACHANTES ADUANEIROS**

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. Descrever detalhadamente a atividade principal:

2. Quantidade de empregados (Matriz + Filiais):

Sócios / Diretores/ Administradores	<input type="text"/>
Profissionais aptos a prestar o serviço	<input type="text"/>
Técnicos	<input type="text"/>
Estagiários	<input type="text"/>
Demais funcionários	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>

3. Faturamento Bruto (Matriz + Filiais):

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

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"/> %
Total	100%
Países	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

5. Quantidade de clientes:

6. Informar os valores recebidos por clientes:

R\$	%
0 – 5.000	<input type="text"/> %
5.000 – 10.000	<input type="text"/> %
10.000 – 20.000	<input type="text"/> %
20.000 – 50.000	<input type="text"/> %
50.000 – mais	<input type="text"/> %

7. Com relação aos 5 maiores clientes, favor informar:

Cliente	% participação sobre o faturamento bruto
<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> %

8. Informar os produtos que fez despacho aduaneiro no último ano:

Produto	% sobre os despachos
<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	<input type="text"/> %

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. As atividades relacionadas ao serviço de Despacho Aduaneiro de Importação/Exportação são feitas apenas por uma pessoa ou possui duplo controle? Uma pessoa Duplo controle

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