

QUESTIONÁRIO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL INSTITUIÇÕES DE ENSINO

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. Tipo de Instituição de Ensino:

Escola pública Escola privada Universidade / Faculdade

Outros (favor especificar:)

2. O proponente conduz Programas Especiais de Educação ou instalações para deficientes (ex: dislexia, dificuldade de aprendizado, aula particular, etc)? Sim Não

3. Favor informar a quantidade de (Matriz + Filiais):

Estudantes	<input type="text"/>
Professores e auxiliares (Corpo Docente)	<input type="text"/>
Outros profissionais (administrativo)	<input type="text"/>

4. Faturamento Bruto (Matriz + Filiais):

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

5. Favor informar o % do faturamento que advêm do:

Governo / Autoridades da Educação	<input type="text"/> %
Mensalidades	<input type="text"/> %
Outros profissionais (favor especificar)	100%

6. Favor informar as informações referentes aos Sócios / Diretores/ Administradores

Nome	Qualificação (graduação/pós-graduação, etc.)	Anos de Experiência
<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"/>	<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 Seguradora e os Clientes? Sim Não
3. A empresa proporciona continuamente treinamento profissional para todos os funcionários?
 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