

**QUESTIONÁRIO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
VETERINÁRIOS**

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. O proponente é especializado em qualquer ramo da ciência veterinária (em caso afirmativo, detalhar):

Sim Não

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"/>

3. Faturamento Bruto (Matriz + Filiais):

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

4. Quantidade de clientes:

5. Informar a área de atuação de acordo com o percentual do faturamento:

Atividade	Percentual
Animais domésticos	<input type="text"/> %
Animais de grande porte (cavalos, bois, avestruzes, búfalos, etc)	<input type="text"/> %
Animais exóticos (especifique aqui):	<input type="text"/> %
Cavalos de corrida	<input type="text"/> %
Cachorros das raças greyhound (ou galgo inglês) e/ou whippet	<input type="text"/> %
Inseminação artificial	<input type="text"/> %
Equinos de valores inferiores a R\$ 40.000	<input type="text"/> %
Equinos de valores superiores a R\$ 40.000	<input type="text"/> %
Animais de valores superiores a R\$ 20.000	<input type="text"/> %
Outro (especifique aqui):	<input type="text"/> %
Total	100%

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. O proponente possui Certificado e/ou controle de qualidade (ISO ou similar). Sim Não

Quais?

2. A empresa proporciona continuamente treinamento profissional para todos os funcionários?

Sim Não

3. 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

4. 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

-