



QUESTIONÁRIO **SEGURO E&O**

DEVER DE INFORMAÇÃO

O Questionário de Avaliação do Risco é uma série de perguntas que a seguradora faz para definir o perfil do segurado e, desta forma, poder avaliar melhor o risco que ela irá assumir, o que tende a impactar positiva ou negativamente no valor do prêmio a ser pago, de acordo com os critérios de avaliação de risco de cada seguradora.

É dever do Segurado prestar informações verídicas e atuais e não omitir circunstâncias que possam influenciar na aceitação do risco. Poderá haver perda do direito de receber indenização em caso de sinistro, além de ficar obrigado a pagar o prêmio vencido, conforme disposto no artigo nº 766 da Lei nº 10.406/2002 (Código Civil).

Se eventualmente as informações fornecidas sofrerem alteração ao longo da vigência da apólice, o segurado deve comunicar a alteração para, se necessário, fazer o endosso, evitando assim o risco de ficar sem cobertura, em caso de sinistro.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL (ERRORS AND OMISSIONS – E&O)

INFORMAÇÕES GERAIS DO PROPONENTE

Razão social do proponente:

Endereço:

CNPJ:

Sócio responsável:

Telefone e e-mail de contato:

Site do proponente:

Data de início das atividades:

Informar se há filiais e/ou outras companhias de alguma forma relacionadas com a proponente, para as quais serão contratadas, conjuntamente, as coberturas desta apólice. Se aplicável, citar de cada companhia a forma de relacionamento entre as empresas.

INFORMAÇÕES SOBRE AS ATIVIDADES PROFISSIONAIS DESENVOLVIDAS

Principal atividade exercida (favor detalhar o processo de cada uma dessas atividades, desde o início até o final apontando todas as ações e etapas envolvidas):

Outras atividades desenvolvidas:

Informar o nome do responsável por técnico de cada uma das etapas:

Favor detalhar como são realizados os serviços de inspeção, manutenção, certificação, controle de qualidade e auditoria da empresa proponente e sua periodicidade.

Quais os riscos de ocorrerem falhas profissionais dentro dos processos descritos acima?

Existe contrato expresso entre o segurado e seus clientes?

☐ Sim (se aplicável, favor anexar copia do contrato) ☐ Não

INFORMAÇÕES SOBRE O QUADRO DE EMPREGADOS DO PROPONENTE

Favor informar o número total de:

Sócios / diretores / executivos

Profissionais aptos a prestar o serviço para o proponente

Estagiários

Demais empregados

INFORMAÇÕES SOBRE ATIVIDADES PROFISSIONAIS TERCEIRIZADAS

Informar todos os serviços que são terceirizados pelo proponente, incluindo aqueles realizados por pessoas (físicas ou jurídicas) credenciadas e prestadoras de serviço.

Qual é a formação, qualificação, experiência profissional e comprovação de solidez financeira exigida das empresas terceirizadas, credenciadas e demais prestadoras de serviço à segurada?

Informar se há contrato expresso entre o proponente e as empresas terceirizadas, credenciadas ou prestadoras de serviço e como é fixada no contrato a distribuição de responsabilidade entre as partes.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Informar o número total de clientes do segurado destacando os três principais contratos vigentes (nome do contratante e valor do contrato).

Informar e listar a qual regulamentação legal e a quais os organismos oficiais de fiscalização e controle o proponente esta subordinado.

O proponente ou qualquer sócio/diretor está ligado ou associado (financeiramente ou por qualquer outra forma) a qualquer outra companhia ou organização? Indicar a participação acionária.

Informar detalhes sobre quaisquer novas operações de vulto previstas para os próximos doze meses.

FATURAMENTO

Informar os valores referentes aos últimos doze meses, contados a partir da data de preenchimento do questionário.

Faturamento bruto do proponente:

Faturamento bruto somente da atividade a ser objeto de seguro:

Valor dos honorários recebidos (lucro bruto, resultado bruto, fee e etc):

INFORMAÇÕES SOBRE SEGUROS SEMELHANTES E HISTÓRICO DE SINISTROS

Foi recusada alguma proposta para seguro semelhante feita pelo proponente, pelos atuais sócios ou por seus predecessores no negócio?

☐ Sim. Em caso afirmativo, informar detalhes.

☐ Não

Algum seguro foi cancelado ou teve sua renovação recusada?

☐ Sim. Em caso afirmativo, informar detalhes.

☐ Não

O Proponente é ou já foi contratante de Seguro de Responsabilidade Civil Profissional?

Caso positivo, favor responder as questões abaixo. ☐ Sim ☐ Não

Seguradora:

Vigência:

Limites segurados:

Franquia:

Prêmio Líquido:

Data retroativa de ocorrência:

O segurado já sofreu reclamação(ões) por dano(s) causado(s) pela prestação de seus serviços profissionais?

- ☐ Sim. Em caso afirmativo, informar detalhes.
- ☐ Não

O segurado tem conhecimento de qualquer ato ou fato que possa gerar reclamação(ões) futura decorrente de dano(s) causado(s) pela prestação de seus serviços profissionais?

- ☐ Sim. Em caso afirmativo, informar detalhes.
- ☐ Não

Qualquer diretor, executivo, sócio, advogado ou advogado, atual ou antigo, foi(ram) sujeito(s) a reclamações ou ação disciplinar por qualquer autoridade fiscal de órgão oficial? em caso afirmativo, informar detalhes (causa da reclamação/ data do evento/ data da reclamação/ valor envolvido e atual status do caso).

- ☐ Sim. Em caso afirmativo, informar detalhes.
- ☐ Não

O segurado tem conhecimento de alguma reclamação ou ação disciplinar por qualquer autoridade fiscal de órgão oficial contra sócio, empregado ou executivo do proponente?

- ☐ Sim
- ☐ Não

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E AMBITO DE COBERTURA

Favor informar o(s) limite(s) pretendido(s):

Qual é o âmbito de cobertura, jurisdição almejada?

Favor anexar os seguintes documentos junto ao questionário:

- Relação dos sócios da empresa (nome e tempo na empresa);
- Se tratar de apólice específica, anexar contrato que faz exigência do seguro;
- Contrato social do proponente;
- Balanço dos últimos dois anos.

Nome e cargo do responsável

Local e data