

**O objetivo deste questionário é analisar as atividades profissionais desenvolvidas pelo segurado. É importante preencher todos os campos pertinentes a sua empresa; caso contrário, registrar que o questionamento é "não aplicável" à sua companhia.**

**Seguro de Responsabilidade Civil Profissional**  
**Cartórios e Notários**

**1 – Informações Gerais**

- a) Razão social do Proponente:
- b) CNPJ:
- c) Endereço:
- d) Titular Responsável:
- e) Telefone e e-mail:
- f) Site:
- g) Data de Início das atividades:

**2 – Faturamento (informar as receitas brutas, obtidas da atividade Notarial e/ou Registro)**

- a) Referente aos últimos doze meses: R\$
- b) Estimado para os próximos doze meses: R\$

**3 – Com base nas receitas relacionadas no item anterior, favor indicar abaixo os percentuais aproximados das atividades exercidas pelo estabelecimento:**

Reconhecimento de Firmas:	___%	Notificações nos Títulos:	___%
Autenticação de Documentos:	___%	Registro e Averbações:	___%
Lavratura de Escrituras:	___%	Registro de Imóveis:	___%
Lavratura de procurações:	___%	Títulos e Documentos:	___%
Testamentos:	___%	Pessoa Jurídica:	___%
Certidões em geral:	___%	Protestos:	___%
Notificação nos Documentos:	___%	Outros _____:	___%

#### **4 – Administrativo / Operacional**

a) O Proponente possui controle de documentos?

 Sim Não

b) O Proponente realiza estatísticas?

 Sim Não

**6 - O Proponente Sub-contrata profissionais para a execução de algum trabalho de sua atividade?  
Em caso afirmativo, fornecer detalhes.**

#### **7 - Seguros semelhantes e Histórico de Sinistros**

a) Informar detalhes sobre seguros de Responsabilidade Civil Profissional contratados durante os últimos dois anos:

- Seguradora:

- Vigência:

- Limites Segurados:

- Franquia:

- Prêmio Líquido:

- Data retroativa de ocorrência:

b) Foi recusada alguma proposta para seguro semelhante feita pelo proponente, pelos atuais sócios ou por seus predecessores no negócio? Em caso afirmativo, informar detalhes.

c) O segurado já sofreu reclamação(ões) por dano(s) causado(s) pela prestação de seus serviços profissionais? Em caso afirmativo, informar detalhes.

d) 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? Em caso afirmativo, informar detalhes.

e) O segurado tem conhecimento de alguma reclamação ou ação disciplinar por qualquer autoridade fiscal de órgão oficial contra sócio, empregado ou executivo do Proponente? Em caso afirmativo, informar detalhes.

**8 – Limite Máximo de Garantia (favor assinalar o(s) Limite(s) pretendido(s))**

R\$ 200.000,00

R\$ 300.000,00

R\$ 500.000,00

R\$ 1.000.000,00

R\$ 3.000.000,00

Outros: R\$ \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÕES COMPLEMENTARES**

O Proponente abaixo-assinado declara que todas as informações constantes da presente proposta de seguro são verdadeiras.

A presente proposta não obriga o Proponente a contratar o seguro. Porém, fica acordado que, em caso de contratação, esta proposta (a qual será arquivada pela Seguradora) será a base do contrato, uma vez que é considerada parte integrante da apólice.

Fica entendido e acordado que o Proponente deve notificar a Seguradora sobre qualquer alteração das informações contidas nesta proposta, ocorridas antes do início da vigência do seguro. Neste caso, a Seguradora poderá, a seu critério, modificar ou cancelar qualquer cotação anterior.

A Seguradora está autorizada a fazer qualquer investigação ou pergunta relacionada a esta proposta, na medida em que julgue necessário.

\_\_\_\_\_  
Nome e Cargo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Local e Data