

## Dados do Proponente

1.1. Nome/Razão Social do Proponente:

1.2. CPF / CNPJ

1.3. Telefone

1.4. E-mail

1.5. Descrição das atividades profissionais:

1.6. Informar o Faturamento Bruto referente aos últimos 12 meses:

1.7. Informar o número atual de colaboradores do Proponente (Sócios, empregados, estagiários, terceirizados)

1.8. Favor assinalar abaixo quais das atividades abaixo o proponente se dedica:

Projetos

Serviços

Gerenciamento

Obras

Execução

Fiscalização / Supervisão

Outros (detalhar)

1.9. Assinalar se o proponente executará algumas das atividades abaixo elencadas:

Detonação com uso de explosivos

Furação Direcional

Serviços envolvendo estruturas off-shore

Engenharia Nuclear e/ou Química

2.0. O Proponente atualmente é contratante de Apólice de Responsabilidade Civil Profissional? Se positivo, informar detalhes (Retroatividade, Limite, Vigência, franquia).

Sim  Não

Detalhes:

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

Sim  Não

Detalhes:

2.2. O Proponente 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.

Sim  Não

Detalhes:

2.3. Indicar o valor de Limite Máximo de Garantia pretendido para contratação:

R\$ 100.000,00

R\$ 300.000,00

R\$ 500.000,00

R\$ 1.000.000,00

Outros:

2.4. Assinalar se a empresa deseja contratar alguma das seguintes coberturas adicionais:

RC Empregador

Data:

## DECLARAÇÃO

O Proponente, ao por sua assinatura neste Questionário, declara que todas as informações aqui apresentadas são a expressão da verdade e que nenhum fato ou acontecimento que se relacione com a sua responsabilidade legal foi omitido. Declara, também, seu compromisso em informar, antes da finalização dos procedimentos para a renovação da Apólice, quaisquer alterações nos dados e informações aqui expressas. Declara, ainda, estar ciente que a Cobertura da Apólice é à base de Reclamações com Notificação. Declara, por fim, sua concordância em que este Questionário sirva de base para a análise e aceitação do risco de sua empresa e que as informações aqui prestadas estão vinculadas com o Questionário de análise de risco preenchido e assinado na primeira contratação do Seguro para com a Berkley International Brasil, para fixação do Prêmio da Apólice, e que, emitida a Apólice, este Questionário passe a integrá-la como se a ela pertencesse.

Local

Data

Assinatura

Nome/Cargo

