

CORRETOR:

1. INFORMAÇÕES GERAIS:

Nome da Sociedade

CNPJ/CPF

Endereço

Número

Bairro

Cidade / UF

Data de Início de Atividades

Nº de Secção de Registro da OAB

E-mail

Site

Telefone

2. INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS:

a) Durante os últimos cinco anos foi alterada a razão social do Proponente, ou efetuada qualquer incorporação, compra de, ou fusão com outra sociedade?

Caso positivo, informar detalhes:

b) Informar o número total de empregados do Proponente (matriz+filial), discriminando:

Sócios:

Advogados:

Estagiários:

Demais profissionais:

c) Informar o faturamento bruto (matriz + filial) referente aos últimos doze meses:

d) Com relação às atividades prestadas, qual o percentual em relação às atividades:

e) Favor indicar os percentuais aproximados referentes à atuação da Sociedade nas áreas abaixo, proporcionalmente aos valores apresentados no item:

Pessoas Físicas

Pessoas Jurídicas

Empresas com capital aberto

Consultoria

Outros

3. CONTROLE DE PRAZO DOS SERVIÇOS PROFISSIONAIS:

a) O Sistema de controle de datas e prazos dos serviços é feito através de:

Sistema Eletrônico Sistema Manual Outros

b) Os Contadores são responsáveis por tal controle? Sim Não

c) Há duplo controle de prazo dos serviços prestados? Sim Não

4. 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:

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

Sim Não

5. O Proponente tem conhecimento de alguma reclamação de responsabilidade civil profissional contra si ou contra qualquer de seus Sócios, Empregados, ou Associados mesmo enquanto pertencendo a outra empresa, ou ainda, tem conhecimento se algum deles foi advertido, ou teve sua inscrição recusada, ou foi suspenso, ou sujeito a penas disciplinares pelo órgão de habilitação profissional? Se positivo, favor prestar informações sintéticas.

Sim Não

6. O Proponente ou qualquer de seus Sócios, Empregados, ou Associados tem conhecimento de algum fato ou circunstância que possa gerar reclamação de terceiros? Caso afirmativo, fornecer detalhes.

Sim Não

7. Limite Máximo de Garantia pretendido(s)?

R\$ 100.000,00 R\$ 200.000,00 R\$ 300.000,00

Outros

O Proponente, ao apor 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 contratação 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, para fixação do Prêmio da Apólice, e que, emitida a Apólice, este Questionário passe a integrá-la como se a ela pertencesse.

Nome do Cargo

Assinatura

Local e Data