

**QUESTIONÁRIO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CARTÓRIOS**

DADOS GERAIS DO PROPONENTE

1. Nome do Proponente
2. CNPJ
3. Endereço
4. Data de início das atividades

ATIVIDADES DO PROPONENTE

1. Quantidade de empregados (Matriz + Filiais):

Sócios / Diretores/ Administradores	<input type="text"/>
Demais funcionários	<input type="text"/>

2. Faturamento Bruto (Matriz + Filiais):

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

3. Favor indicar os percentuais aproximados referentes à atuação da Sociedade nas áreas abaixo, proporcionalmente aos valores apresentados na questão 2 acima:

Reconhecimento de Firmas	<input type="text"/> %	Notificações nos Títulos	<input type="text"/> %
Autenticação de Documentos	<input type="text"/> %	Registro e Averbações	<input type="text"/> %
Lavatura de Escrituras	<input type="text"/> %	Registro de Imóveis	<input type="text"/> %
Lavatura de procurações	<input type="text"/> %	Títulos e Documentos	<input type="text"/> %
Testamentos	<input type="text"/> %	Pessoa Jurídica	<input type="text"/> %
Certidões em geral	<input type="text"/> %	Protestos	<input type="text"/> %
Notificação nos Documentos	<input type="text"/> %	Outros	<input type="text"/> %

Total 100%

4. Quantidade de clientes

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. Há controle de documentos? Manual Sistema informática Nenhum

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

3. O Proponente terceiriza suas atividades total ou parcialmente? Sim Não

4. Informar qual associação profissional 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. 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

Data Local

-