

**Questionário Starr Companies – Responsabilidade Civil Profissional (RCP)**

**Corretores de Seguros**

1. **Dados Gerais**

1) Razão Social:

2) CNPJ:

3) Endereço completo:

4) *Website:*

5) Data de início das atividades:

6) Durante os últimos cinco anos foi alterada a sua denominação social, efetuada qualquer incorporação, compra, fusão ou *joint venture* com outra empresa? Caso positivo, informar detalhes.

Sim  Não

1. **Atividades da Proponente**

1) Quantidade de funcionários:

a) Sócios / diretores / administradores:

b) Estagiários:

c) Profissionais aptos a prestar serviços de corretagem de seguros:

c) Demais funcionários:

2) O proponente, sócios, diretores ou administradores tem algum interesse financeiros em qualquer outra empresa?

Sim  Não Especificar:

3) Faturamento Bruto:

a) Últimos 12 meses:

b) Previsão para os próximos 12 meses:

c) Faturamento bruto **somente** da atividade a ser objeto do seguro:

4) A companhia presta ou já prestou serviços fora do Brasil? Caso sim, favor especificar os países e a porcentagem do faturamento que advém de cada país:

5) Há alguma entidade com mais de 10% de participação na empresa do Proponente?

Sim  Não Especificar:

6) Informar as 3 companhias de seguros para quem o proponente produz os maiores volumes de prêmios anuais:

|  |  |
| --- | --- |
| Seguradora | Faturamento |
|  | % |
|  | % |
|  | % |

7) Informar qual área de atuação a proponente presta serviço e a % do faturamento representante:

|  |  |
| --- | --- |
| **Área de Atuação** | **Faturamento (%)** |
| Aeronáutico | % |
| Automóvel | % |
| Garantia | % |
| Linhas Financeiras | % |
| Patrimonial | % |
| Responsabilidade Civil Geral | % |
| Resseguro | % |
| Riscos de Engenharia | % |
| Saúde e Benefícios | % |
| Transporte | % |
| Vida | % |
| Outros (especificar) | % |

8) Alguma mudança significativa está prevista para o ano seguinte? Em caso afirmativo, favor detalhar:

Sim  Não Especificar:

1. **Informações sobre Reclamações e Expectativas de Sinistro**

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 Especificar:

2) Existem reclamações 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 Especificar:

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 Especificar:

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 Especificar:

5) O Proponente alguma vez pagou um sinistro sem cobertura com fundos próprios?  Sim  Não Especificar:

1. **Procedimentos Internos**

1) Com respeito aos termos e condições de cotações ou renovações o proponente sempre confirma através de contato com o cliente:

1. O nome da seguradora recomendado?  Sim  Não
2. Os detalhes da cobertura, incluindo limites e endossos?  Sim  Não
3. O período de vigência da apólice?  Sim  Não
4. O prêmio e as taxas aplicáveis?  Sim  Não
5. O pedido de emissão é revisado e checado conforme condições fechadas antes de ser enviado às seguradoras?  Sim  Não

2) A empresa promove treinamento continuo para seus empregados?  Sim  Não

3) Há contrato expresso entre a segurada e todos seus clientes?  Sim  Não

3) A empresa proporciona treinamento profissional para todos os funcionários qualificados?  Sim  Não

4) Informar os órgãos reguladores e organismos de fiscalização legais ao qual o proponente está subordinado.

Sim  Não Especificar:

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

Sim  Não Especificar:

6) Informar se há contrato expresso entre o proponente e as empresas terceirizadas, credenciadas ou prestadoras de serviço e qual o número de terceirizados que prestam serviço ao proponente.

Sim  Não Especificar:

1. **Demais Informações**

1)O proponente possui programa de qualidade implantado ou em fase de implantação? Em caso afirmativo, informar detalhes (qual o programa, data de implementação ou previsão de implementação, e data de validade):

Sim  Não Especificar:

2) O proponente realiza auditoria interna e externa das suas atividades profissionais? Em caso afirmativo, informar quem realiza a auditoria e o último período auditado:

Sim  Não Especificar:

3) Favor informar as importâncias seguradas pretendidas:  R$ 100.000,00  R$ 300.000,00   R$ 500.000,00   R$ 700.000,00  R$ 1.000.000,00 R$ 2.000.000,00 Outro Valor: R$

4) Qual o perímetro territorial de abrangência das coberturas almejadas?  Brasil  Mundial

1. **Declarações Finais**

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