

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

**Cartórios**

1. **Dados Gerais**

1) Razão Social:

2) CPF / CNPJ:

4) Endereço completo:

5) *Website:*

6) Data de início das atividades:

7) O cartório pertence à alguma Associação profissional? [ ]  Sim [ ]  Não | Especificar:

1. **Atividades da Proponente**

1) Quantidade de funcionários:

 a) Sócios / diretores / administradores:

 d) Demais funcionários:

2) O titular do cartório tem algum interesse financeiro em qualquer outra empresa?

 [ ]  Sim [ ]  Não Especificar:

3) Faturamento Bruto:

 a) Últimos 12 meses: R$

 b) Previsão para os próximos 12 meses: R$

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

4) Área de atuação com base no faturamento bruto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Autenticação de Documentos |  % | Protestos |  % |
| Certidões em Geral |  % | Registro e Averbações |  % |
| Lavratura de Escrituras |  % | Registro de Firmas |  % |
| Lavratura de Procurações |  % | Registro de Imóveis |  % |
| Notificação em Documentos |  % | Testamentos |  % |
| Notificação em Títulos |  % | Títulos e Documentos |  % |
| Pessoa Jurídica |  % | Outros |  % |

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) 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) O cartório guarda documentos em cofres/arquivos à prova de fogo?

 [ ]  Sim [ ]  Não

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$

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