

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

**Despachante Aduaneiro**

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

7) Relacionar as filiais, subsidiárias, coligadas ou qualquer outra empresa do grupo que se aplica a este questionário. Informar razão social da empresa, CNPJ, cidade, estado, atividade principal e data de início das operações.

1. **Atividades da Proponente**

1) Quantidade de funcionários:

 a) Sócios / diretores / administradores:

 b) Estagiários:

 c) Profissionais aptos a prestar o serviço para o Proponente:

 d) 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: R$

 b) Expectativa para os 12 meses seguintes: R$

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

4) Quantidade de clientes e respectivos valores recebidos:

|  |  |
| --- | --- |
| **R$** | **Qtde de Clientes (%)** |
| 0 – 5.000,00 |  % |
| 5.000,01 – 10.000,00 |  % |
| 10.000,01 – 20.000,00 |  % |
| 20.000,01 – 50.000,00 |  % |
| 50.000,01+ |  % |

5) Com relação aos 5 maiores clientes, informar:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Clientes** | **Produtos** | **% do Faturamento** |
|   |   |  % |
|   |   |  % |
|   |   |  % |
|   |   |  % |
|   |   |  % |

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)Os contratos e suas modificações são revisadas por área jurídica? [ ]  Sim [ ]  Não

2) 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.

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

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

7) As atividades relacionadas ao serviço de Despacho Aduaneiro de Importação/Exportação são feitas apenas por uma pessoa ou possui duplo controle? [ ]  Uma Pessoa [ ]  Duplo Controle

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

5) O Seguro acima é para atender algum contrato específico? [ ]  Sim [ ]  Não Especificar e anexar:

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