

QUESTIONÁRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E/OU INDUSTRIAIS

1. NOME/RAZÃO SOCIAL DO(S) SEGURADO(S) :	CNPJ:
[REDACTED]	[REDACTED]

No caso de empresas do mesmo Grupo com atividades similares, anexar relação.

2. CORRETOR	TELEFONE	E-MAIL:
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

3. ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA (COMPLETO)	ENDEREÇO ELETRÔNICO (SITE) DO SEGURADO
[REDACTED]	[REDACTED]

4. ATIVIDADE DO SEGURADO:	5. INÍCIO DAS ATIVIDADES DO SEGURADO:
4.1. Atividade Principal: <input type="checkbox"/> COMÉRCIO <input type="checkbox"/> INDÚSTRIA <input type="checkbox"/> SERVIÇOS ESPECIFICAR: [REDACTED]	[REDACTED]

4.2. Outras atividades, inclusive as realizadas fora dos locais especificados no item abaixo.
 Detalhar:
 [REDACTED]

6. NATUREZA E ENDEREÇO DOS ESTABELECIMENTOS DO PROPONENTE MATRIZ, FILIAIS, ESCRITÓRIOS, FÁBRICAS, LOJAS E DEPÓSITOS: (RUA-CIDADE-ESTADO)

[REDACTED]



6.1. NO CASO DE ESTABELECIMENTOS INDUSTRIAIS, OU DE ESTABELECIMENTOS DESTINADOS À ARMAZENAGEM DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS, CORRISVAS, INFLAMÁVEIS OU EXPLOSIVAS, DEVERÁ SER INDICADA, ATRAVÉS DE CROQUI SIMPLIFICADO, A SITUAÇÃO DO ESTABELECIMENTO EM RELAÇÃO À VIZINHANÇA, COM INFORMAÇÕES SOBRE O AFASTAMENTO E A OCUPAÇÃO DOS PRÉDIOS VIZINHOS (RESIDENCIAL, COMERCIAL OU INDUSTRIAL, ASSINALANDO, NESSES DOIS ÚLTIOS CASOS, O TIPO DE ATIVIDADE DESENVOLVIDA).

[REDACTED]

7. TRÂNSITO OU PERMANÊNCIA DE TERCEIROS (PESSOAS OU BENS) NOS ESTABELECIMENTOS DO PROPONENTE. ASSINALAR A FREQUÊNCIA:

ALTA

MÉDIA

BAIXA

8. FATURAMENTO BRUTO DA EMPRESA A PREÇO CONSTANTE:

	NOS ÚLTIMOS 12 MESES	PREVISÃO P/ O PERÍODO SEGURO
A) RECEITA OPERACIONAL DECORRENTE DA ATIVIDADE-FIM	R\$ [REDACTED]	R\$ [REDACTED]
B) OUTRAS RECEITAS	R\$ [REDACTED]	R\$ [REDACTED]
TOTAL	R\$ [REDACTED]	R\$ [REDACTED]

9. NÚMERO DE EMPREGADOS

10. VALOR DA FOLHA SALARIAL (NOS ÚLTIMOS 12 MESES)

R\$ [REDACTED]

11. VALOR DA FOLHA SALARIAL (PRÓXIMOS 12 MESES)

R\$ [REDACTED]

12. O SEGURADO POSSUI CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE ISO VIGENTE?

NÃO SIM

Qual? [REDACTED]

13. INFORMAR SOBRE A EXISTÊNCIA DE (ASSINALAR):

- DESVIO FERROVIÁRIO E/OU ESTRADA DE FERRO PRÓPRIA
- CALDEIRAS
- EQUIPAMENTOS MÓVEIS: PONTES ROLANTES, EMPILHADEIRAS, ETC.
- SUBSTÂNCIAS TÓXICAS, CORROSIVAS, INFLAMÁVEIS OU EXPLOSIVAS
- RESTAURANTES OU SIMILARES
- ANÚNCIOS OU LETREIROS DO PROPONENTE EM VIA PÚBLICA OU EM LOCAL DE TERCEIROS
- AMBULATÓRIO/ENFERMARIA

14. ASSINALAR, CASO HAJA INTERESSE NA CONTRATAÇÃO DAS SEGUINTE COBERTURAS ADICIONAIS:

- COMPETIÇÕES E JOGOS ESPORTIVOS
- OBJETOS PESSOAIS DE EMPREGADOS SOB A GUARDA DO SEGURADO (EXCETO VEÍCULOS)
- FALHA DE PROFISSIONAL DA ÁREA MÉDICA (AMBULATÓRIO MÉDICO E/OU ODONTOLÓGICO / ENFERMARIA DA EMPRESA)
- RC EMPREGADOR
- RC SUBSIDIÁRIA DO SEGURADO POR MERCADORIAS DE SUA PROPRIEDADE QUANDO TRANSPORTADAS POR TERCEIROS
- CIRCULAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MECÂNICOS DO TIPO MÓVEL NAS VIAS PÚBLICAS ADJACENTES AO ESTABELECIMENTO (EX.: EMPILHADEIRAS, TRATORES, GUINDASTES).
- POLUIÇÃO, CONTAMINAÇÃO, VAZAMENTOS SÚBITOS DE PRODUTOS TÓXICOS, PERIGOSOS, CORROSIVOS
- RC RISCOS CONTINGENTES – VEÍCULOS TERRESTRES MOTORIZADOS

15. EXPERIÊNCIA:

15.1. O PROPONENTE TEM CONHECIMENTO DE QUALQUER FATO DE QUE POSSA ADVIR UMA RECLAMAÇÃO CONTRA A EMPRESA?

NÃO SIM - DETALHAR:

15.2. NO TOCANTE AO PRESENTE RISCO, O PROPONENTE TEM CONHECIMENTO DE ALGUMA RECLAMAÇÃO CONTRA SI NOS ÚLTIMOS 10 (DEZ) ANOS?

NÃO SIM - DETALHAR:



15.3. ALGUMA SEGURADORA RECUSOU PROPOSTA DE SEGURO SEMELHANTE FEITA PELO PROPONENTE, ESTABELECEU CONDIÇÕES AGRAVADAS PARA SUA ACEITAÇÃO, RECUSOU RENOVAÇÃO DE ALGUM SEGURO?

NÃO SIM - DETALHAR: [REDACTED]

15.4. NO CASO DE O PROPONENTE POSSUIR OU JÁ TER POSSUÍDO SEGURO PARA GARANTIR QUAISQUER DOS RISCOS PROPOSTOS INDIQUE A SEGURADORA.

[REDACTED]

16. EXISTE ALGUMA PREVISÃO PARA AMPLIAÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROPONENTE NO PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO PROPOSTO?

NÃO SIM - DETALHAR: [REDACTED]

17 - COBERTURA(S)

IMPORTÂNCIA SEGURADA PRETENDIDA (R\$)

[REDACTED]

R\$ [REDACTED]

OUTRAS INFORMAÇÕES QUE POSSAM TER INFLUÊNCIA NA AVALIAÇÃO DO RISCO

1. OPERAÇÕES EM LOCAIS DE TERCEIROS:

INSTALAÇÕES E/OU MONTAGENS DE EQUIPAMENTOS (DESCREVER ATIVIDADES REALIZADAS USUALMENTE):

[REDACTED]

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM LOCAIS DE TERCEIROS

IMPORTÂNCIA SEGURADA

R\$ [REDACTED]

Nº DE FUNCIONÁRIOS QUE PRESTAM SERVIÇOS EM LOCAIS DE TERCEIROS

[REDACTED]



1.1. ASSINALAR OS SERVIÇOS EXECUTADOS POR TAIS FUNCIONÁRIOS:	
<input type="checkbox"/>	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DE IMÓVEIS E SEU CONTEÚDO – SERVIÇOS DE ESCRITÓRIO – MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS E APARELHOS DE USO DOMÉSTICO E DE ESCRITÓRIO
<input type="checkbox"/>	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS INDUSTRIAIS, ELEVADORES, ESCADAS ROLANTES E CENTRAIS DE AR CONDICIONADO
<input type="checkbox"/>	OUTROS: <u>ESPECIFICAR:</u> [REDACTED]
2. EXISTE TRANSPORTE DE FUNCIONÁRIOS POR EMPRESAS CONTRATADAS?	
<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM
CASO AFIRMATIVO, INFORMAR:	
2.1. TIPO DE VEÍCULOS E QUANTIDADE:	[REDACTED]
2.2. PERCURSO DOS MESMOS:	[REDACTED]
3. EXISTE SERVIÇO DE VIGILÂNCIA PRESTADO POR EMPRESAS ESPECIALIZADAS?	
<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM – CASO AFIRMATIVO, INFORMAR:
3.1 – NOME DA EMPRESA:	[REDACTED]
3.2 – NÚMERO DE VIGILANTES:	[REDACTED]
3.3 – TIPO DE SERVIÇO PRESTADO:	[REDACTED]
4. SÃO FEITOS CONTRATOS NOS QUAIS O SEGURADO ASSUMA RESPONSABILIDADES SUPERIORES ÀS PREVISTAS POR LEI?	
<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM – EM CASO AFIRMATIVO, DETALHAR: [REDACTED]
5. EXISTE ESTACIONAMENTO PARA VEÍCULOS DE TERCEIROS?	
<input type="checkbox"/>	SIM
<input type="checkbox"/>	NÃO
5.1. O SEGURO USUAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL NÃO GARANTE DANOS A VEÍCULOS EM ESTACIONAMENTO, EXCETO SE FOR CONTRATADO SEGURO ESPECÍFICO. DESEJA CONTRATAR SEGURO ESPECÍFICO?	
<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM – CASO AFIRMATIVO PREENCHER AS INFORMAÇÕES DO ITEM 5.2
5.2. EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR:	
5.2.1. NÚMERO DE VAGAS EXISTENTES NO LOCAL	[REDACTED]
5.2.2. EXISTE CONTROLE FORMAL DE ENTRADA E SAÍDA DE VEÍCULOS?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
5.2.3. INFORMAR QUAL TIPO DE CONTROLE É UTILIZADO PELO SEGURADO	[REDACTED]
5.2.4. IMPORTÂNCIA SEGURADA PRETENDIDA:	R\$ [REDACTED]



5.2.5. COBERTURA PRETENDIDA:		<input type="checkbox"/> GLOBAL (COLISÃO (CAUSADA POR MANOBRISTA), INCÊNDIO E ROUBO) <input type="checkbox"/> PARCIAL (INCÊNDIO, FURTO OU ROUBO)
6. EXISTE CRECHE DENTRO DO ESTABELECIMENTO?		
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM – CASO AFIRMATIVO INFORMAR O Nº DE CRIANÇAS 		
IMPORTANTE: CASO O ESTABELECIMENTO FUNCIONE FORA DO ESTABELECIMENTO, HÁ NECESSIDADE DE PREENCHIMENTO DE QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO.		
7. EXISTE GRÊMIO/ASSOCIAÇÃO DENTRO DO ESTABELECIMENTO?		
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		
7.1. CASO AFIRMATIVO, INFORMAR A EXISTÊNCIA DE:		
<input type="checkbox"/> RESTAURANTE OU SIMILARES <input type="checkbox"/> INSTALAÇÕES ESPORTIVAS OU RECREATIVAS. QUAIS? <input type="checkbox"/> OUTRAS ATIVIDADES E/OU INSTALAÇÕES DO CLUBE NÃO PREVISTAS ACIMA, DESCREVENDO-AS: 		
IMPORTANTE: CASO O GRÊMIO/ASSOCIAÇÃO FUNCIONE FORA DO ESTABELECIMENTO, HÁ NECESSIDADE DE PREENCHIMENTO DE QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO.		
7.2 – LOCAL E DATA	ASSINATURA DO ENGENHEIRO OU SEU REPRESENTANTE LEGAL	
 	DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ As condições do seguro serão inicialmente definidas em função da análise dos danos fornecidos pelo segurado, através do preenchimento Do presente questionário. ➤ Este questionário poderá ser enviado eletronicamente, entretanto deverá ser remetido posteriormente, devidamente datado, assinado, carimbado e assinado pelo Segurado, sob pena de perda de direito à indenização em caso de eventual sinistro. ➤ Este documento fará parte integrante e inseparável da apólice, para os devidos efeitos. 		

