

01. Dados do Proponente

1.1. Nome/Razão Social do Proponente:

1.2. CPF / CNPJ

1.3. Telefone

1.4. E-mail

1.5. Descrição das atividades profissionais:

1.6. Informar o número atual de colaboradores do Proponente (Sócios, empregados, estagiários, terceirizados)

02. Informe os dados da obra/projeto/serviço a ser segurado por esta proposta

2.1. Contratante (Órgão, Prefeitura, Secretaria ou Empresa):

2.2. Empresa Contratada / Consórcio:

2.3. Objeto do Contrato (Nº do contrato se houver):

Vigência do Contrato:

Até

Valor do contrato: R\$

Nº da ART:

Data de Emissão:

UF:

2.4. Assinalar se o proponente executará algumas das atividades abaixo elencadas:

Detonação com uso de explosivos

Furação Direcional

Serviços envolvendo estruturas off-shore

Engenharia Nuclear e/ou Química

2.5. O Proponente atualmente é contratante de Apólice de Responsabilidade Civil Profissional? Se positivo, informar detalhes (Retroatividade, Limite, Vigência, franquia).

Sim

Não

Detalhes:

2.6. O Proponente já sofreu reclamação(ões) por dano(s) causado(s) pela prestação de seus serviços profissionais? Em caso afirmativo, informar detalhes.

Sim

Não

Detalhes:

2.7. O Proponente tem conhecimento de qualquer ato ou fato que possa gerar reclamação(ões) futura decorrente de dano(s) causado(s) pela prestação de seus serviços profissionais? Em caso afirmativo, informar detalhes.

Sim

Não

Detalhes:

2.8. Indicar o valor de Limite Máximo de Garantia pretendido para contratação:

R\$ 100.000,00

R\$ 300.000,00

R\$ 500.000,00

R\$ 1.000.000,00

Outros:

2.9. Assinalar se a empresa deseja contratar alguma das seguintes coberturas adicionais:

Subcontratados

Cobertura Mundial

RC Empregador

Retroatividade de Cobertura

Data:

03. DECLARAÇÃO

O Proponente, ao por sua assinatura neste Questionário, declara que todas as informações aqui apresentadas são a expressão da verdade e que nenhum fato ou acontecimento que se relacione com a sua responsabilidade legal foi omitido. Declara, também, seu compromisso em informar, antes da finalização dos procedimentos para a renovação da Apólice, quaisquer alterações nos dados e informações aqui expressas. Declara, ainda, estar ciente que a Cobertura da Apólice é à base de Reclamações com Notificação. Declara, por fim, sua concordância em que este Questionário sirva de base para a análise e aceitação do risco de sua empresa e que as informações aqui prestadas estão vinculadas com o Questionário de análise de risco preenchido e assinado na primeira contratação do Seguro para com a Berkley International Brasil para fixação do Prêmio da Apólice, e que, emitida a Apólice, este Questionário passe a integrá-la como se a ela pertencesse.

Local

Data



Assinatura

Nome/Cargo

