

SOLICITAÇÃO DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL E CONTAMINAÇÃO DO EMPREITEIRO

Por favor envie junto com esta solicitação as seguintes informações:

- 1) O cálculo atual das perdas dos últimos três (3) anos para a linha de negócio que está solicitando cobertura – si aplicavel.
- 2) Currículos, Certificações e Licenças de todo o pessoal com cargos chave.
- 3) Lista de 10 projetos completados recentemente: por favor complete a Página Complementar de Descrição do Projeto que está disponível no final deste questionário.
- 4) Procedimentos Padrões de Gestão Operacional (PPGO) da empresa.
- 5) Folhetos, cópias de garantias e acordos de indenização proporcionados pelo Segurado Nomeado.
- 6) Exemplos de contratos usados.

Esta solicitação deve estar assinada e datada por um Proprietário, Sócio, Executivo, Diretor ou Gerente de Risco autorizado pelo primeiro Segurado Nomeado.

1. INFORMAÇÃO DO SOLICITANTE			
Segurado Nomeado		CNPJ	
Endereço Postal	Cidade/Estado	CEP	Telefone
Portal eletrônico na internet			
E-mail de contato:		Nome do Contato:	
Ano de início das operações do negócio:			
O solicitante é uma empresa subsidiária de outra empresa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Em caso afirmativo, de qual empresa?			
O solicitante opera como: <input type="checkbox"/> Pessoa Física <input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> Associação <input type="checkbox"/> Joint Venture <input type="checkbox"/> Outros (Descrever):			

2. TERMOS SOLICITADOS	
Limite Segurado Por Reclamação (R\$)	
Limite Segurado Agregado (R\$)	
Franquia (R\$)	
Data proposta de início de vigência (dd/mmm/aaaa)	

3. ENTRADAS		
Ano	Entradas Brutas Totais (R\$)	
Projetado	R\$	
Vencendo	R\$	
Primeiro anterior	R\$	



4. SEGUROS ANTERIORES OU EXISTENTES			
Responsabilidade por Contaminação do Empreiteiro		Responsabilidade Profissional	
<input type="checkbox"/> Nenhum		<input type="checkbox"/> Nenhum	
Seguradora:		Seguradora:	
Limites Segurados:		Limites Segurados:	
Franquia:		Franquia:	
Prêmio:		Prêmio:	
Datas efetivas de vigência:		Datas efetivas de vigência:	
Data de retroatividade da cobertura:		Data de retroatividade da cobertura:	

5. OPERAÇÕES A SER COBERTAS E SERVIÇOS PROFISSIONAIS		
EMPREITEIROS COM OPERAÇÕES AMBIENTAIS <input type="checkbox"/> Marque aqui se está seção não se aplica	Entradas Brutas Projetadas	Entradas de Subcontratados Projetadas
Abatimento ou remediação de Amianto Complete a seção de Asbesto/Chumbo mais a frente	R\$	R\$
Limpeza/Manutenção de Tanques Superficiais	R\$	R\$
Instalação de Tanques Superficiais	R\$	R\$
Remediação Biológica	R\$	R\$
Resposta a Emergências/Limpeza de Materiais Perigosos	R\$	R\$
Perfuração Ambiental	R\$	R\$
Restauração de Fogo e Água	R\$	R\$
Remediação de Águas Subterrâneas	R\$	R\$
Limpeza Industrial	R\$	R\$
Embalagem de Laboratório/Manipulação de Tambores	R\$	R\$
Operação/Manutenção de Aterros	R\$	R\$
Instalação de Revestimento em Aterros	R\$	R\$
Abatimento ou Remediação de Chumbo Complete a seção de Asbesto/Chumbo mais a frente	R\$	R\$
Recolhimento de Resíduos Médicos	R\$	R\$
Abatimento de Materia Microbiana - Comercial Por favor, complete a seção materia microbiana mais a frente	R\$	R\$
Abatimento de Materia Microbiana - Residencial Por favor, complete a seção materia microbiana mais a frente	R\$	R\$
Remoção de PCB	R\$	R\$
Aplicação de Pesticidas/Herbicidas	R\$	R\$
Limpeza/Instalação de Tubulações	R\$	R\$
Amostragem	R\$	R\$
Limpeza de Tanques Sêpticos	R\$	R\$
Excavação de Solo – petróleo e derivados	R\$	R\$
Excavação de Solo – outros (explicar)	R\$	R\$
Remediação de Solo	R\$	R\$
Instalação de Tanques Subterrâneos	R\$	R\$



Remoção de Tanques Subterrâneos	R\$	R\$
Operação/Manutenção de Plantas de Tratamento de Águas	R\$	R\$
Operação/Manutenção de Plantas de Tratamento de Águas Residuais/Esgoto	R\$	R\$
Trabalho em Áreas Úmidas/Mangues	R\$	R\$
Outros (explicar):	R\$	R\$
EMPREITEIROS SEM OPERAÇÕES AMBIENTAIS <input type="checkbox"/> Marque aqui se esta seção não se aplica	Entradas Brutas Projetadas	Entradas de Subcontratados Projetadas
Carpintaria	R\$	R\$
Concretagem	R\$	R\$
Demolição em com mais de 3 andares	R\$	R\$
Demolição em com menos de 3 andares	R\$	R\$
Demolição - Interior	R\$	R\$
Dragagem	R\$	R\$
Serviços Elétricos	R\$	R\$
Calefação, Ventilação e Ar Condicionado	R\$	R\$
Manutenção Industrial	R\$	R\$
Isolamento	R\$	R\$
Paisagismo	R\$	R\$
Manutenção/Limpeza	R\$	R\$
Construção Marinha	R\$	R\$
Alvenaria	R\$	R\$
Serviços Mecânicos	R\$	R\$
Levantamento de Estruturas Metálicas	R\$	R\$
Perfuração não Ambiental	R\$	R\$
Serviços de Pintura	R\$	R\$
Trabalhos com Grua	R\$	R\$
Manutenção ou Construção de Tubulações	R\$	R\$
Serviços de Encanamento - Comercial	R\$	R\$
Serviços de Encanamento - Residencial	R\$	R\$
Telhado – Comercial	R\$	R\$
Telhado - Residencial	R\$	R\$
Esgotos e Água	R\$	R\$
Excavação/Classificação de Solos	R\$	R\$
Limpeza de Ruas e Caminhos	R\$	R\$
Construção de Ruas e Caminhos	R\$	R\$
Túneis	R\$	R\$
Contratação de Serviços	R\$	R\$
Outro (explicar):	R\$	R\$
TOTAL PARA TODAS AS OPERAÇÕES DO EMPREITEIRO:	R\$	R\$
SERVIÇOS PROFISSIONAIS <input type="checkbox"/> Marque aqui se esta seção não se aplica	Entradas Brutas Projetadas	Entradas de Subcontratados Projetadas
Laboratórios de Análise	R\$	R\$



Engenharia Arquitetônica	R\$	R\$
Consultoria em Amianto e/ou Chumbo	R\$	R\$
Testes/Provas em Tanques Superficiais	R\$	R\$
Testes/Provas de Materiais de Construção	R\$	R\$
Engenharia Civil/Estrutural	R\$	R\$
Gestão da Construção	R\$	R\$
Engenharia Elétrica	R\$	R\$
Consultoria Ambiental	R\$	R\$
Treinamento Ambiental	R\$	R\$
Interrogatórios de Testemunhas Presenciais/Litígios	R\$	R\$
Consultoria Geral	R\$	R\$
Engenharia Geofísica	R\$	R\$
Engenharia Geotécnica	R\$	R\$
Monitoramento de Águas Subterrâneas	R\$	R\$
Investigações Hidrogeológicas	R\$	R\$
Engenharia Industrial	R\$	R\$
Higiene Industrial/Saúde e Segurança	R\$	R\$
Engenharia Mecânica	R\$	R\$
Avaliações de Materia Microbiana/Monitoramento/Consultoria - Comercial Complete a seção de materia microbiana mais a frente	R\$	R\$
Avaliações de Materia Microbiana/Monitoramento/Consultoria - Residencial Complete a seção de materia microbiana mais a frente	R\$	R\$
Avaliações Ambientais de Fase I	R\$	R\$
Avaliações Ambientais de Fases II e III (Investigação Confirmatória e Investigação Detalhada)	R\$	R\$
Engenharia de Processos	R\$	R\$
Gestão de Projetos	R\$	R\$
Auditorias/Avaliações Imobiliárias	R\$	R\$
Cumprimento Regulatório/Licenças	R\$	R\$
Desenho de Planos de Remediação	R\$	R\$
Supervisão de Remediações	R\$	R\$
Desenvolvimento de Software	R\$	R\$
Amostras/Análise de Solo	R\$	R\$
Pesquisas	R\$	R\$
Testes/Provas em Tanques Subterrâneos	R\$	R\$
Gestão de Resíduos	R\$	R\$
Consultoria em Áreas Úmidas/Mangues	R\$	R\$
Outro (explicar):	R\$	R\$
TOTAL PARA TODOS OS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	R\$	R\$

NOTA: O total de entradas brutas projetadas para todas as operações do empreiteiro (ambientais e não ambientais) e os serviços profissionais deve ser igual as entradas brutas totais projetadas informadas na seção 3. Entradas.



Por favor indique a porcentagem aproximada de suas entradas brutas totais derivadas das seguintes categorias de clientes:			
Categoria	Porcentagem	Categoria	Porcentagem
Governo nacional	%	Desenvolvimento Imobiliário	%
Governo Estadual	%	Instituições Financeiras/Bancos	%
Governo distrital ou municipal	%	Proprietários que atuam com seus próprios empreiteiros	%
Empreiteiros	%	Empresas de educação	%
Comercial	%	Industrial	%
Residencial	%	Outro (explicar):	%
Arquitetos, engenheiros ou consultores ambientais	%		
Indique a porcentagem aproximada de suas entradas brutas totais derivadas dos seguintes tipos de projetos:			
Categoria	Porcentagem	Categoria	Porcentagem
Aeroportos	%	Manufatura/Industrial	%
Apartamentos	%	Escritórios/Edifícios Comerciais	%
Pontes	%	Estruturas de estacionamento	%
Condomínios	%	Centros comerciais/varejistas	%
Represas/Túneis	%	Estradas/Pontes	%
Edifícios governamentais	%	Telecomunicações	%
Portos/Docas	%	Estádios	%
Hospitais	%	Tratamento de Água e de Águas Residuais	%
Hotéis/Hospitalidade	%	Outro (explicar):	%
Renovação interior de edifícios	%		

6. SUBEMPREITEIROS E SUB-CONSULTORES (SUB-CONTRATADOS)	
<input type="checkbox"/> Marque aqui se esta seção <u>não</u> se aplica	
Indique a porcentagem de trabalho subcontratado a terceiros, incluídos empregados independentes:	%
Qual a porcentagem de seu trabalho é com clientes habituais?	%
Você requer de seus subempreiteiros que eles tenham apólices de responsabilidade por contaminação de empreiteiros e/ou seguros de responsabilidade profissional? Se somente é requerido para certas atividades comerciais, por favor descreva-as:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Quais são os limites segurados mínimos de responsabilidade necessários para seus subempreiteiros/sub-consultores?	
Responsabilidade por Contaminação de Empreiteiros R\$	
Responsabilidade Profissional R\$	



Quando contrata subempreiteiros e/ou sub-consultores, você:

 Tem acesso a certificados ou apólices de seguro deles? Sim Não

 Permite aos subempreiteiros e/ou sub-consultores que eles trabalhem sem lhe mostrar um certificado ou apólice de seguro? Sim Não

 Exige ser nomeado como segurado adicional nasa pólises de seus subempreiteiros e/ou sub-consultores? Sim Não

 Obtém declarações de renúncia de subrogação? Si Sim Não

 Obtém acordos de indenização? Sim Não

 Verifica que todos os subempreiteiros e/ou sub-consultores estão filiados e registrados adequadamente no INSS (Instituto Nacional do Seguro Social)? Sim Não

7. ABATIMENTO DE AMIANTO/CHUMBO
 Marque aqui se esta seção não se aplica

Proporcione e forneça toda a informação solicitada a seguir:
COBERTURA SOLICITADA:
Responsabilidade por Contaminação do Empreiteiro - Abatimento ou Remediação de Materiais que Conttenham Amianto (MCA) - Abatimento ou Remediação de Pintura a Base de Chumbo (PBC)

Responsabilidade Profissional - Avaliação de MCA/PBC Análise Laboratorial MCA/PBC Consultoria em MCA/PBC

Descreva as operações de abatimento/remediação de MCA/PBC e/ou os serviços profissionais que serão realizados:

Qual destas opções descreve melhor o alcance do trabalho/serviço:

 Demolição % Renovação %

Especifique a quantidade de anos que você esteve envolto em trabalhos de abatimento, remediação e/ou serviços de MCA/PBC:

Qual porcentagem de seu trabalho se atribui a trabalhos residenciais/habitacionais?

 Abatimento de MCA % Abatimento de PBC %

Descreva o uso que faz a sua empresa do controle de liberação durante o abatimento, a remediação ou a avaliação:

Se o MCA friável ou não friável existente tenha sido desmantelado, abatido ou alterado antes da execução de suas operações, como você gerencia e documenta tal situação?

Você utiliza unicamente profissionais acreditados/capacitados para realizar e supervisionar o trabalho de abatimento/remediação de MCA?

 Sim Não

Os seus subempreiteiros e/ou sub-consultores estão obrigados a proporcionar comprovante de seguros de abatimento e remediação de MCA/PBC?

 Sim Não

Em caso afirmativo, forneça aqui os valores segurados requeridos:

Você realiza provas ou testes de qualidade do ar antes, durante e depois do abatimento/remediação? Em caso afirmativo, quem realiza tais provas ou testes de qualidade?

 Sim Não

Você realiza provas ou testes de qualidade do ar de Materiais Regulados Contendo Amianto (MRCA) antes, durante e depois do trabalho de abatimento/remediação?

 Sim Não


Você realiza trabalho de "abatimento de emergência de MCA" e/ou assume projetos abandonados ou deixados incompletos por outros empreiteiros?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você cumpre completamente com as regulações locais relacionadas com a avaliação prévia, notificação, contenção, manipulação, etiquetamento, transporte e abatimento de MCA enquanto realiza atividades de demolição e/ou renovação das instalações?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A que outras diretrizes sobre abatimento de MRCA você se adere durante o abatimento e/ou as avaliações?	
A relação de documentos e informações abaixo deve ser enviada em adição a este questionário assinado para revisão previamente à cotação de Abatimento/Remediação de MCA/PBC:	
<ul style="list-style-type: none"> • Certificados de capacitação de abatimento/remediação de MCA/PBC para todos os funcionários que realizam/supervisionam as operações e/ou os serviços de abatimento de MCA/PBC. • Detalhes de qualquer perda ou reclamação por abatimento/remediação de MCA/PBC nos últimos 3 anos. • Cópia do contrato de prestação dos serviços de abatimento/remediação de MCA/PBC do segurado. O contrato deve conter o alcance detalhado de trabalho realizado pelo segurado. • Procedimento de operação de abatimento/remediação de MCA/PBC por escrito. • Lista dos últimos 5 projetos realizados de abatimento/remediação de MCA/PBC. 	

8. ABATIMENTO DE MATERIA MICROBIANA	
<input type="checkbox"/> Marque aqui se esta seção <u>não</u> se aplica	
Nota: Todas as apólices incluem uma exclusão de matéria microbiana. A cobertura de matéria microbiana pode estar disponível para o solicitante. Proporcione e envie toda a informação solicitada a seguir:	
COBERTURA SOLICITADA:	
Responsabilidade por Contaminação do Empreiteiro - <input type="checkbox"/> Abatimento/Remediação de Matéria Microbiana	
Responsabilidade Profissional / Responsabilidade Profissional - <input type="checkbox"/> Análises de Matéria Microbiana <input type="checkbox"/> Exames de Laboratório de Matéria Microbiana <input type="checkbox"/> Consultoria de Matéria Microbiana	
Descreva as operações e/ou serviços de limpeza de Matéria Microbiana realizados:	
Explique a quantidade de anos de atuação em trabalho de limpeza de Matéria Microbiana:	
Que porcentagem de seu trabalho se atribui a trabalho residencial/habitacional?	%
Descreva o uso que faz sua empresa da nebulização de água como método de controle de liberação de esporos de Matéria Microbiana durante a remediação ou análise:	
Se são encontrados problemas de umidade (como vazamentos, inundações, descargas de esgoto, deficiências estruturais, problemas de umidade) durante a execução de suas operações, como você gerencia e documenta esta situação?	
A que diretrizes de controle de Matéria Microbiana você se adere durante o abatimento e/ou as avaliações?	
Você exige de seus subempreiteiros e/ou sub-consultores que eles demonstrem contar com um seguro que cubra Matéria Microbiana? Em caso afirmativo, informe os limites segurados requeridos:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você comunica o cliente, verbalmente e por escrito dentro de seu contrato de prestação de serviço, que os problemas de Matéria Microbiana podem voltar a ocorrer se problemas de umidade não forem resolvidos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você realiza testes de qualidade do ar antes, durante e depois da remediação? Em caso afirmativo, quem realiza os testes?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A relação de documentos e informações abaixo deve ser enviada em adição a este questionário assinado para revisão previamente à cotação da Cobertura de Matéria Microbiana:	
<ul style="list-style-type: none"> • Declaração de qualificação e/ou currículos para todos os profissionais que realizam operações e/ou serviços de limpeza de Matéria Microbiana. 	



- Certificados de capacitação sobre Materia Microbiana para todos os profissionais que realizam operações e/ou serviços de limpeza de Materia Microbiana.
- Detalhes de qualquer perda ou reclamação por Materia Microbiana ocorrida nos últimos 3 anos.
- Cópia do contrato de serviço de limpeza de Materia Microbiana do segurado. O contrato deve proporcionar um alcance detalhado dos serviços e não deve incorporar nenhuma garantia sobre os trabalhos de limpeza de Materia Microbiana realizados.
- Procedimentos operacionais padrões de limpeza de Materia Microbiana da empresa por escrito.
- Lista dos últimos 5 projetos realizados de limpeza de Materia Microbiana.

9. TRANSPORTE

Marque aqui se esta seção **não** se aplica

Marque aqui e forneça informação a seguir se você opera veículos de propriedade da empresa, dentro do âmbito de suas atividades e trabalhos. Forneça a lista de unidades veiculares, detalhando entre caminhões leves, médios e pesados.

Existe um programa ativo de manutenção veicular? Em caso afirmativo, por favor indique os detalhes: Sim Não

Você tem um programa formal de capacitação para o transporte de resíduos perigosos? Em caso afirmativo, por favor indique os detalhes: Sim Não

Você tem contratada uma empresa especializada na atuação em resposta a emergência em caso de acidente com os veículos? Em caso afirmativo, por favor indique os detalhes: Sim Não

Marque aqui e forneça informação a seguir se você subcontrata ou se planeja subcontratar a frota de veículos de um terceiro para atingir seu alcance de trabalho. Forneça a lista de nomes destas companhias de transporte.

Você já trabalhou com essas empresas anteriormente? Em caso afirmativo, forneça detalhes deste histórico: Sim Não

Você está terceirizando o transporte de qualquer material específico (perigoso ou não perigoso)? Em caso afirmativo, por favor forneça detalhes: Sim Não

Se você é proprietário e subcontratante de serviços de transporte, qual é a porcentagem que ambos representam?

Próprio: % Terceiros: %

10. INFORMAÇÃO GERAL

Número total de pessoal

Arquitetos ou Engenheiros Ambientais:	Ilustradores, Técnicos, Inspetores, Topógrafos:
Engenheiros gerais que não sejam os acima citados:	Empregados administrativos e contábeis:
Geólogos ou Hidrólogos:	Gerência Administrativa:
Higienistas Industriais Certificados:	Outro:
Gerentes de Projeto:	Número de diretores (incluídos na lista anterior):

¿Confirme si realiza trabajo en cualquier lugar fuera de Colombia? / Você realiza trabalho em qualquer lugar fora do Brasil? Sim Não
 Em caso afirmativo, qual a porcentagem? _____ %

Em caso afirmativo, descreva a seguir as operações e/ou os serviços realizados e a porcentagem de trabalho realizado em cada Estado/País:



País/Estado	Operações e/ou serviços realizados	Porcentagem de trabalho realizado
		%
		%
		%
		%
Liste a seguir a quantidade estimada de seu trabalho que se realizará sob os respectivos métodos de entrega de projeto durante os próximos 12 meses:		
Tipo de contrato	Valor estimado de construção	Porcentagem de trabalho realizado
Design/oferta/construção		%
Design/construção com design interno		%
Design/construção com design subcontratado		%
Gestão da construção – Em risco		%
Gestão da construção - Agência		%
Engenharia/Compra/Construção		%
Entrega integrada de projetos		%

11. PRÁTICAS DE NEGÓCIOS		
Você já realizou operações contratadas ou serviços profissionais a menos de “50 metros” de uma ferrovia?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Sua empresa tem exposições de aeronaves ou embarcações? Em caso afirmativo, descreva:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Sua empresa tem procedimentos escritos de controle da qualidade? Em caso afirmativo, inclua a tabela de conteúdos neste questionário.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Sua empresa tem um programa interno de educação continuada? Em caso afirmativo, descreva:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Sua empresa tem um programa ativo escrito e formal de saúde e segurança?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Sua empresa participa de alguma operação que envolve sistemas de acabamento e acabamento exterior?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Sua empresa utiliza o protocolo padrão ASTM-1527 para auditorias/avaliações? Caso contrário, anexe uma cópia de seu contrato.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Você proporciona garantias escritas para seu trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Cuenta usted con una persona responsable para el manejo de temas ambientales relacionados con las actividades de su negocio? Em caso afirmativo, por favor indique el nombre, su email y telefono de contacto:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

12. ANTECEDENTES		
Alguma Seguradora alguma vez já cancelou, restringiu ou se negou a renovar sua apólice ou qualquer cobertura nos últimos cinco (5) anos? Em caso afirmativo, explique por favor:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O solicitante tem alguma empresa subsidiária ou entidade relacionada que não foi mencionada anteriormente? Em caso afirmativo, descreva sua responsabilidade frente a obrigações passadas, presentes e futuras:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não



Existem estatutos, normas ou outras regulamentações municipais, distritais, departamentais e/ou nacionais relacionadas com a proteção do meio ambiente com as quais o solicitante não pode cumprir na atualidade? Em caso afirmativo, por favor indique os detalhes:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O solicitante, ou qualquer entidade subsidiária ou predecessora do mesmo, já foi alguma vez (ou está sendo atualmente) objeto de processos de falência, de insolvência, de quebra, de reorganização, de dissolução ou outro procedimento relacionado à qualidade de devedor insolvente? Em caso afirmativo, por favor forneça detalhes:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Já existiram fusões, aquisições, consolidações ou divisões? Em caso afirmativo, descreva sua responsabilidade frente a obrigações passadas, presentes e futuras:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O solicitante já funcionou sob um nome diferente? Em caso afirmativo, descreva suas obrigações para passivos passados, presentes e futuros:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Descreva qualquer operação ou serviço profissional que tenha sido descontinuado, vendido ou abandonado, ou qualquer operação que tenha sido adquirida:		

13. PERDAS / RECLAMAÇÕES/ SOSPECHADAS E/OU POTENCIALES

Nos últimos cinco (5) anos foram apresentadas ou reportadas perdas, reclamações ou demandas contra o proponente o qualquer outra parte sob as apólices de Responsabilidade Civil Geral, Responsabilidade por Contaminação do Empreiteiro ou Responsabilidade Profissional? Em caso afirmativo, por favor indique os detalhes.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Nos últimos cinco (5) anos foram impetrados meios processuais para defesa ambiental (inclusive processos regulatórios por qualquer violação de qualquer lei ou norma ambiental) contra o proponente ou qualquer outra parte no seguro proposto? Em caso afirmativo, por favor indique os detalhes.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Você conhece algum fato, circunstância ou situação que possa gerar uma reclamação contra você ou contra qualquer outra entidade para a qual se solicita cobertura? Em caso afirmativo, forneça detalhes (use papel adicional se for necessário):	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Algum membro de seu pessoal ou empregado já foi objeto de medidas disciplinares por parte das autoridades como resultado das <u>Operações Cobertas</u> ou dos <u>Serviços Profissionais</u> prestados? Em caso afirmativo, descreva:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Você foi objeto de perdas ou reclamações de terceiros decorrentes de uma condição contaminante durante o curso do transporte realizado por você ou por um transportador, incluindo qualquer operação de carga ou descarga? Em caso afirmativo, por favor forneça detalhes:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Você foi objeto de reclamações de terceiros decorrentes de uma condição contaminante dentro do, abaixo de, sobre, sob ou migrando de um local de disposição ou destinação final não pertencente a você? Em caso afirmativo, por favor forneça detalhes:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Se a resposta for "SIM" a qualquer das perguntas acima, fornecer descrição do sinistro ou circunstância (indicar o local alegado do incidente, data, tipo de lesão, etc.). Fornecer, também, um resumo das medidas que possam ter sido eventualmente tomadas para evitar ou remediar a possibilidade de ocorrer sinistro semelhante no futuro.

FICA DESDE JÁ ENTENDIDO E ACORDADO QUE, SE EXISTIREM TAIS RECLAMAÇÕES, OU SE EXISTIREM QUAISQUER FATOS OU CIRCUNSTÂNCIAS CAPAZES DE GERAR UMA RECLAMAÇÃO, TAIS RECLAMAÇÕES E QUAISQUER OUTRAS SURTIDAS DESSES FATOS OU CIRCUNSTÂNCIAS FICARÃO EXCLUÍDAS DO SEGURO PROPOSTO, SALVO DISPOSIÇÃO EM CONTRÁRIO AFIRMATIVAMENTE ESTIPULADA NA APÓLICE.

14. ASSINATURA

As condições do seguro serão inicialmente definidas em função da análise dos dados fornecidos pelo proponente, através do preenchimento do presente questionário. Este questionário poderá ser enviado eletronicamente, entretanto deverá ser remetido



posteriormente, devidamente datado, assinado, carimbado 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, se esta for emitida.

O representante legal do Proponente/Segurado que assina declara que as informações acima prestadas e anexas a este Formulário/Solicitação são verdadeiras.

Nome Solicitante em Letras de Forma	Título
Assinatura do solicitante	Data
Nome do agente/broker	Local

O solicitante reconhece ainda que as respostas fornecidas neste documento são baseadas em uma investigação ou indagação razoável.

ANEXO 1

DESCRIÇÃO DO PROJETO – PÁGINA COMPLEMENTAR

1	Nome do projeto/Cliente:
	Serviços prestados:
	Valor da entrada bruta do projeto completado: R\$
2	Nome do projeto/Cliente:
	Serviços prestados:
	Valor da entrada bruta do projeto completado: R\$
3	Nome do projeto/Cliente:
	Serviços prestados:
	Valor da entrada bruta do projeto completado: R\$
4	Nome do projeto/Cliente:
	Serviços prestados:
	Valor da entrada bruta do projeto completado: R\$
5	Nome do projeto/Cliente:



Serviços prestados:	
Valor da entrada bruta do projeto completado: R\$	
6	Nome do projeto/Cliente:
Serviços prestados:	
Valor da entrada bruta do projeto completado: R\$	
7	Nome do projeto/Cliente:
Serviços prestados:	
Valor da entrada bruta do projeto completado: R\$	
8	Nome do projeto/Cliente:
Serviços prestados:	
Valor da entrada bruta do projeto completado: R\$	
9	Nome do projeto/Cliente:
Serviços prestados:	
Valor da entrada bruta do projeto completado: R\$	
10	Nome do projeto/Cliente:
Serviços prestados:	
Valor da entrada bruta do projeto completado: R\$	

ADVERTÊNCIA DE FRAUDE

O solicitante afirma que as declarações e os fatos acima são verdadeiros e que circunstâncias importantes não foram excluídas ou desconhecidas.

A conclusão deste questionário não implica na concessão automática de cobertura pela BERKLEY BRASIL. É requerida a aceitação do solicitante da cotação pela Seguradora antes que seja emitida cobertura vinculante e definitiva, e se emita as correspondentes apólices.

