**QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR À PROPOSTA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E/OU INDUSTRIAIS**

Ao preencher este questionário:

* Por favor, responda todas as perguntas completamente sem deixar espaços em branco. Se a resposta a qualquer pergunta é NÃO ou NÃO APLICÁVEL, por favor, indicara-lo NÃO ou NÃO APLICÁVEL.
* Para efeitos do presente questionário, a moeda padrão é a Moeda Local, caso contrário, indicar a moeda em que os números estão a ser estabelecidos.
* Se o espaço alocado para uma resposta é insuficiente, anexe folhas adicionais e identificar o número de questões para as quais as informações.

***Informações Gerais***

1. Nome completo e CNPJ do Proponente:

|  |
| --- |
|  |

1. Matriz (endereço)

|  |
| --- |
|  |

1. Site da empresa

|  |
| --- |
|  |

1. Data de início das operações

|  |
| --- |
|  |

1. Durante os últimos 10 (dez) anos foi alterada a sua denominação social, efetuada qualquer incorporação, compra ou fusão com outra empresa? Caso positivo, informe detalhes: MESMO QUE RESPONSA NÃO

|  |
| --- |
|  |

1. Empresa principal (se houver) EXCLUIR

|  |
| --- |
|  |

1. Nome, e endereço dos estabelecimentos que fazem parte do risco (Matriz, filiais, fábricas, lojas, depósitos, etc.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME | ENDEREÇO | MATRIZ/FILIAL |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Actividades do Proponente:
   1. Principal:

|  |
| --- |
|  |

Fabricante Distribuidor Importador Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Outras, inclusive as realizadas fora dos locais especificados no item 6 ITEM 7 (ATIVIDADE SECUNDÁRIA)

|  |
| --- |
|  |

1. Existe alguma previsão para ampliação das atividades do Proponente, no período de vigência do seguro proposto? Caso afirmativo, fornecer detalhes.

|  |
| --- |
|  |

### Com relação ao trânsito ou permanência de terceiros nos estabelecimentos do proponente, indicar o número aproximado de pessoas, que transitam **diariamente** nestes locais:

1. Assinalar se nos locais de risco existem☹ASSINALAR CASO NAÕ TENHA NENHUM DOS ABAIXO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Anúncios ou letreiros do Proponente em via pública ou em local de terceiros |  | Desvio ferroviário e/ou estrada de ferro própria; |
|  | Equipamentos móveis: pontes rolantes, empilhadeiras, etc. |  | Caldeiras |
|  | Substâncias tóxicas, corrosivas, inflamáveis ou explosivas |  | Restaurantes ou similares |

1. Faturamento Bruto da empresa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONCEITO** | **Nos últimos 12 meses** | **Previsão para o período do seguro** |
| **Receita operacional decorrente da atividade-fim** | $ | $ |
| **Outras receitas** | $ | $ |
| **TOTAL** | **$** | **$** |

Se a atividade é **Usina**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONCEITO** | **Nos últimos 12 meses** | **Previsão para o período do seguro** |
| **Receita operacional decorrente da atividade-fim** | $ | $ |
| **Receita de açúcar** |  |  |
| **Receita de álcool** |  |  |
| **Outras receitas** | $ | $ |
| **TOTAL** | **$** | **$** |

Se a atividade é **Shopping Center**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONCEITO** | **Nos últimos 12 meses** | **Previsão para o período do seguro** |
| **Administrador** | $ | $ |
| **Comerciantes** | $ | $ |
| **TOTAL** | **$** | **$** |

Para fins do atendimento deste item, observar os conceitos a seguir:

**FATURAMENTO BRUTO DO SHOPPING CENTER**

**DOS COMERCIANTES:**

Valor resultante das vendas brutas de todos os comerciantes do Shopping Center, referente aos últimos 12 meses anteriores à contratação do seguro e não do ano fiscal de cada empresa

**DO ADMNISTRADOR:**

Valor dos aluguéis mínimos (exceto as parcelas móveis), cobrados pelo Administrador do Shopping Center, referente aos últimos 12 meses anteriores à contratação do seguro.

***COMERCIANTES:***

Todas as pessoas de alguma forma ligados ao Administrador do Shopping Center e que desenvolvam atividades lucrativas no imóvel segurado. Assim, estão abrangidos não só os lojistas propriamente ditos, mas também, as instituições financeiras, os parques de diversões, aquários públicos, pista de patinação no gelo, restaurantes, lanchonetes, cinemas, casas de shows artísticos e outros

1. Número de Empregados:

***Coberturas***

1. Cobertura Básica: Importância Segurada:
2. Coberturas Adicionais: Assinalar e informar o limite segurado pretendido, caso haja interesse na contratação

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Coberturas Adicionais** | | **Limite Segurado** | **Observações** |
|  | Poluição Súbita | $ | Não apresenta limite segurado isolado |
|  | Empregador | $ | Não apresenta limite segurado isolado |
|  | Barragens | $ | Não apresenta limite segurado isolado |
|  | Circulação de Equipamentos | $ | Não apresenta limite segurado isolado |
|  | Competições e Jogos Esportivos | $ | Não apresenta limite segurado isolado |
|  | Falhas de Profissional da Área Médica | $ | Até 10% do limite da cobertura básica |
|  | Objetos Pessoais de Empregados sob guarda do Segurado | $ | Até 10% do limite da cobertura básica |
|  | Resp. Civil Subsidiária do Segurado por mercadorias de sua propriedade transportadas por empresas transportadoras de terceiros | $ | Não apresenta limite segurado isolado |
|  | Vagões e/ou Locomotivas | $ | Não apresenta limite segurado isolado |
|  | Riscos contingentes de veículos terrestres motorizados | $ | Em excesso ao seguro de RCF-V |
|  | Veículos de Propriedade do Segurado | $ | Em excesso ao seguro de RCF-V |
|  | Veículos de Empregados | $ | Em excesso ao seguro de RCF-V |
|  | Veículos em viagens de entrega e/ou em testes e/ou em demonstrações | $ | Não apresenta limite segurado isolado |
|  | Estabelecimentos Comerciais e/ou Industriais com extensão ao exterior | $ | Não apresenta limite segurado isolado |
|  | Danos Morais decorrentes de danos físicos à pessoa e/ou de danos materiais | $ | Até 100% do limite da cobertura básica |
| **Outras – Discriminar, fornecendo informações detalhadas sobre os riscos a serem cobertos:** | | | |
|  | PRODS EXTERIOR E NACIONAL | $ |  |
|  |  | $ |  |
|  |  | $ |  |
|  |  | $ |  |

1. Cobertura de seguro anterior e novo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Conceito | Cobertura de Seguro Anterior | Cobertura de Seguro Novo |
| Período de Seguro | NÃO OBRIG | NÃO OBRIG |
| Base de Reclamações  (Claims Made/Ocorrência) |  | OBRIG |
| Fecha retroativa | OBRIG SE APLICAVEL | SE ESCOLHER BASE DE RECLAMAÇÃO SIM |
| Limite de Responsabilidade | EXCLUIR | Opção 1: |
| Opção 2: |
| Opção 3: |
| Franquia | NÃO OBRIG | NÃO OBRIG |
| Países cobertos | NÃO OBRIG | NÃO OBRIG |
| Seguradora previa | NÃO OBRIG |  |

1. Alguma seguradora recusou proposta de seguro semelhante feita pelo proponente, ou recusou renovação de algum seguro seu? Em caso afirmativo, esclareça os motivos alegados pela seguradora RESPONDER SE FOR NÃO

|  |
| --- |
|  |

***Experiencia do Risco.***

1. No tocante ao risco proposto, o proponente tem conhecimento de alguma reclamação contra si (seus antecessores ou firmas incorporadas) nos últimos cinco anos nos locais do risco? Em caso afirmativo informar causa, a data e o valor de cada reclamação, ainda que não tenha havido seguro no período: RESPONDER SE FOR NÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Causa/Descrição** | **Valor Reclamado** | **Valor Pago** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Você já foi notificado de qualquer outro incidente ou incidentes que possam resultar em uma reclamação para você?

Sim Não

Em caso afirmativo, por favor, fornecer detalhes:

|  |
| --- |
|  |

***Declaração e Assinatura.***

**DECLARO, SOB PENA DE APLICAÇÃO DAS SANÇÕES PREVISTAS NO ART. 1444 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO, QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE QUESTIONÁRIO SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS, E QUE ESTOU CIENTE DE QUE, EM CASO DE SINISTRO, SE FOR VERIFICADO QUE AS INFORMAÇÕES E OS VALORES QUE SERVIRAM DE BASE AO CÁLCULO DO PRÊMIO DIVERGIRAM DA REALIDADE, MOTIVANDO COBRANÇA DE PRÊMIO INFERIOR AO DEVIDO, A INDENIZAÇÃO SERÁ REDUZIDA PROPORCIONALMENTE A DIFERENÇA ENTRE O PRÊMIO DEVIDO E O PAGO, INCLUSIVE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e Data Assinatura e carimbo do proponente ou seu representante legal