**QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR À PROPOSTA DE SEGURO**

**PRODUTOS EM TERRITÓRIO NACIONAL**

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. Informar relação completa dos produtos fabricados, vendidos ou distribuídos pelo Proponente e destinados ao mercado brasileiro.



### Anexar ao Questionário um exemplar de catálogo ou publicação próprios em que se encontrem relacionados os produtos fabricados, distribuídos ou vendidos pelo proponente.

1. Os produtos ou componentes são fabricados inteiramente pelo Proponente?

Sim Não

Em caso negativo, informar:

* 1. Quais os produtos ou partes essenciais não são fabricados pelo Proponente, indicando o respectivo fabricante:

|  |
| --- |
|  |

* 1. Se o Proponente tem direito de recurso contra esse fabricante ou se renunciou a esse direito:

|  |
| --- |
|  |

1. A distribuição do produto se realiza pelo nome, firma ou marca comercial do proponente, ou de terceiros?

PROPONENTE TERCEIROS

**Obs:** Caso exista algum acordo entre o proponente e os fabricantes dos produtos /componentes sobre o direito de recurso, favor anexar cópia deste acordo.

1. Os productos se detinam a incorporacao a outros produtos não fabricados pelo proponente?

Sim Não

Quais?

|  |
| --- |
|  |

1. Os produtos possuem indetificacao do proponente? Sim Não

***Controle do Produto***

1. No tocante ao risco proposto, o proponente tem CERTIFICADO ISO? Sim Não

Em caso positivo, anexar, cópia.

1. Entre os produtos, existe algum sujeito a alteração ou deterioração ao longo do tempo?

Sim Não

1. Antres do produto ser colocado no mercado, tem que ser aprovado por alguma autoridade de fiscalização e/ou controle?

Sim Não

Em caso positivo, qual o ógão fiscalizador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. O proponente fornece alguma garantia de qualidade ou durabilidade do produto?

Sim Não

Em caso positivo, qual a duracão dessa garantia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Experiência 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, por danos causados pelos seus produtos? Em caso afirmativo informar o produto, a causa, a data e o valor de cada reclamação, ainda que não tenha havido seguro no período:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Produto/Causa** | **Data** | **Valor**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. O produto contém algum elemento ou é submetido a algum processo de fabricação que já tenha causado danos a terceiros ou gerado expectativas nesse sentido?

Sim Não

Em caso afirmativo, por favor, forneça detalhes:

|  |
| --- |
|  |

1. O Proponente tem conhecimento de qualquer fato que possa advir uma reclamação contra si?

Sim Não

Em caso afirmativo, por favor, forneça detalhes:

|  |
| --- |
|  |

***Coberturas***

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Coberturas Adicionais** | **Limite Segurado** | **Observações** |
|  | Erro de projeto | $  | Não apresenta limite segurado isolado |
|  | Recall – Retirada de productos do mercadoInclui despesas de mão de obraNão inclui despesas de mão de obra | $  | Até 10% do limite da cobertura básica |
|  | Dabos morais decorrentes de danos fisicos a pessoa e/ou de danos materiais | $  | Até 20% do limite da cobertura básica |
| **Outras – Discriminar, fornecendo informações detalhadas sobre os riscos a serem cobertos:** |
|  |  | $  |  |
|  |  | $ |  |

1. Cobertura de seguro anterior e novo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Conceito | Cobertura de Seguro Anterior | Cobertura de Seguro Novo |
| Período de Seguro |  |  |
| Base de Reclamações(Claims Made/Ocorrência) |  |  |
| Fecha retroativa |  |  |
| Limite de Responsabilidade |  | Opção 1: |
| Opção 2: |
| Opção 3: |
| Franquia |  |  |
| Países cobertos |  |  |
| Seguradora previa |  |  |

1. No caso do proponente possuir ou já ter possuído outro(s) seguro(s) contratado(s) com esta ou outras Cia. seguradoras, para cobrir os riscos propostos, informá-lo(s).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEGURADORA** | **VIGENCIA** | **No. DA APÓLICE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Descreva abaixo as informações de seguros semelhantes, contratados nos últimos anos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SEGURADORA** | **PERIODO** | **LIMITE SEGURADO** | **FRANQUIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

|  |
| --- |
|  |

***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