**CORRETOR DE SEGUROS**

**Informações Cadastrais:**

|  |  |
| --- | --- |
| Proponente: |  |
| CNPJ: |  |
| Início das Atividades: |  |
| Endereço: |  |
| Web Site |  |

**Informações Para análise:**

1) Qual o faturamento bruto anual do Segurado?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Últimos 12 Meses: | R$ |  |
| Próximos 12 meses: | R$ |  |

2) Informar a quantidade de:

|  |  |
| --- | --- |
| Proprietários/Sócios |  |
| Profissionais Habilitados |  |
| Demais |  |

3) Durante os últimos cinco anos foi alterada a sua denominação social?

Em caso positivo, informar detalhes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sim** | **Não** |  |  |
|  |  |  |

4) O Proponente realiza auditorias e possui procedimentos para gerenciamento do seu próprio risco?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sim |  |  | Não |

5) Favor informar em percentual a atividade desenvolvida pelo proponente nos últimos 12 meses de acordo com a área de atuação:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aeronáutico | % | Resseguro | % |
| Automóvel | % | Riscos de Engenharia | % |
| Garantia | % | Saúde e Benefícios | % |
| E&O, D&O – Linhas Financeiras | % | Transporte | % |
| Vida | % | Patrimonial | % |
| Responsabilidade Civil Geral | % |  |  |

6) Relacione as 4 principais seguradoras com quem o proponente produz

|  |  |
| --- | --- |
| **Seguradora** | **Prêmio Anual** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

7) Todas as apólices são conferidas antes de serem enviadas ao Segurado?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sim |  |  | Não |

8) A corretora possui sistemas computadorizados para controle de produção?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sim |  |  | Não |

9) A corretora possui/utiliza sistemas para renovações automáticas de apólices?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sim |  |  | Não |

10) A corretora possui/utiliza sistemas de controle de renovação das apólices?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sim |  |  | Não |

**Histórico de Sinistro:**

11) Existe(m) reclamação(ões) contra o segurado por dano(s) causado(s) pela prestação de seus serviços, em andamento?

|  |
| --- |
|  |
|  |

12) O segurado já sofreu reclamação(ões) nos últimos 5 ANOS por dano(s) causado(s) pela prestação de seus serviços?

|  |
| --- |
|  |
|  |

13) O segurado tem conhecimento de qualquer ato ou fato que possa gerar reclamação(ões) por dano(s) causado(s) pela prestação de seus serviços?

|  |
| --- |
|  |
|  |

14) Qualquer dono, executivo, sócio, empregado ou advogado, funcionários atuais ou antigos, foi(ram) sujeito(s) a reclamações ou ação disciplinar por qualquer autoridade fiscal de órgão oficial?

|  |
| --- |
|  |
|  |

15) O Proponente tem ou teve apólice de seguro de Responsabilidade Civil Profissional?

|  |
| --- |
|  |
|  |

16) O proponente teve recusa de alguma proposta de seguro de Responsabilidade Civil Profissional?

|  |
| --- |
|  |
|  |

17) Limite de cobertura:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opção 01 | R$ |  |
| Opção 02 | R$ |  |
| Opção 03 | R$ |  |

*O objetivo deste questionário é* ***analisar as atividades profissionais desenvolvidas pelo segurado****. É importante* ***preencher todos os campos*** *pertinentes a sua empresa; caso contrário, registrar que o questionamento é "não aplicável" (N/A) à sua instituição.* ***Qualquer campo em branco será interpretado como não aplicável****. Ainda, fica facultado à* ***Seguradora solicitar documentos e informações complementares caso seja necessário****.  
O preenchimento completo propicia condições mais adequadas.*

*O* ***Proponente*** *abaixo-assinado* ***declara*** *que todas as informações constantes neste questionário são verdadeiras.*

*Este questionário será parte integrante da apólice, caso o seguro seja efetivado. O* ***proponente*** *reconhece que se as informações prestadas neste questionário, que serviram de base para a aceitação e definição dos custos e condições forem significativamente divergentes da realidade, o* ***Segurado*** *poderá sofrer as penalidades descritas nas condições gerais.*

*O* ***Proponente*** *deve notificar a* ***Seguradora****, o mais rápido possível, sobre qualquer alteração das informações contidas no questionário, ocorridas antes do início da vigência do seguro. Neste caso, a Seguradora poderá, a seu critério, modificar ou cancelar qualquer cotação anterior. A Seguradora está autorizada a fazer qualquer investigação ou pergunta relacionada ao risco, na medida em que julgue necessário.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Local e Data* |  | *Nome e Cargo* |
|  |  |  |
|  |  | *Assinatura* |