

## **Responsabilidade Civil Profissional para Consultores de Negócio**

Proposta de Seguro

O propósito desta proposta de seguro é conhecê-lo a Si e à sua atividade. O seu preenchimento não vincula nenhuma das partes à contratação deste seguro.

Um seguro é um contrato de confiança entre duas partes. Tal significa que a informação que nos providenciar através do preenchimento desta proposta deverá ser completa, correta e não induzir em falsas interpretações. Também significa que você deve informar-nos todos os factos e circunstâncias que são ou podem ser relevantes para a nossa análise do seu pedido de contratação deste seguro. Qualquer erro ou omissão da sua parte nas informações que nos transmitir concede-nos o direito de considerarmos este contrato inválido e procedermos ao seu cancelamento.

Se aceitarmos a sua proposta e celebrarmos o contrato de seguro, fica entendido que esta proposta de seguro e todas as demais informações que você ou alguém em sua representação nos facultarem quer por escrito, verbalmente ou de outra forma, formarão parte integrante do contrato de seguro.

**Este questionário é aplicável às seguintes atividades:**

Consultores individuais ou firmas de consultoria especializadas em qualquer tipo de serviços ou projetos de consultoria, com exceção de projetistas ou gestores de projetos de arquitetura, engenharia ou construção, intermediários financeiros incluindo gestores de ativos, avaliadores de bens e/ou propriedades, consultoria fiscal, tributária ou jurídica ou auditores.

## Informação geral

Corretor de seguros	<input type="text"/>
Segurado/Tomador	<input type="text"/>
NIF	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>
Página web	<input type="text"/>

Por favor faculte os mesmos detalhes para quaisquer outras Sociedades (incluindo Subsidiárias) a serem incluídas neste contrato de seguro (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):

\* por Subsidiária entende-se qualquer sociedade em que o Segurado detenha mais de 50% dos ativos ou controle a maioria dos direitos de voto ou tenha o direito de nomear ou destituir a maioria dos órgãos de administração ou gerência.

## Nome e morada de Segurado(s) adicional(is)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

NOTA: Por favor, tenha em consideração que as perguntas deste questionário se referem a todas as Sociedades a segurar nesta apólice.

## Outras Entidades

Pretende segurar qualquer outra atividade ou negócio diferente do indicado na secção "A sua atividade" deste questionário e realizado pela(s) a(s) Sociedade(s) acima identificada(s)? (P. ex.: qualquer antecessor do seu negócio ou responsabilidades de um seu sócio ou diretor relativamente a trabalhos executados em outras entidades):

Sim  Não

Em caso de resposta afirmativa, por favor, faculte detalhes adicionais:

## Ano de constituição

<input type="text"/>
----------------------

Caso a experiência de alguma das Sociedades acima indicadas seja inferior a 5 anos, por favor anexe os curricula vitae dos seus Gerentes.

## Faturação total de honorários/receitas

	Último ano	Ano em curso	Estimada para o próximo ano
Contratos sob a legislação Portuguesa	€	€	€
Contratos sob a legislação da UE	€	€	€
Contratos sob a legislação dos EUA/Canadá	€	€	€
Contratos nos EUA/Canadá mas não sujeitos à legislação destes territórios	€	€	€
Contratos sob outras legislações	€	€	€

Número de empregados

Último ano	Ano em curso	Estimado para o próximo ano

**A sua experiência**

Por favor, confirme que no mínimo um dos seus Diretores tem, pelo menos, cinco anos de experiência no mesmo sector de atividade (em caso de resposta negativa, faculte o curriculum vitae dos seus Diretores):

Sim  Não

**Atividades profissionais**

Efetua qualquer tipo de trabalho ou serviços relacionados com: a lei, intermediação financeira, auditoria a empresas, contabilidade, fiscalidade, insolvências, falências, fusões & aquisições, poluição ou ambiente ou recuperação de empresas, ou assume a responsabilidade dos seus clientes por: aquisição de bens ou serviços em nome destes, definição da política de preços, ou outros serviços que possam vincular estes legalmente?

Sim  Não

Em caso de resposta afirmativa, por favor, faculte detalhes adicionais:

**A Sua atividade**

Por favor, proceda à divisão da Sua faturação total (incluindo honorários) do último ano pelas seguintes atividades. Se este seguro for para uma sociedade ou negócio recentemente criado, considere a estimativa de faturação para os próximos 12 meses:

a.	Consultoria estratégica:	€ <input type="text"/>
b.	Consultoria de organização, processos e desenvolvimento:	€ <input type="text"/>
c.	Gestão de qualidade:	€ <input type="text"/>
d.	Consultoria em sistemas de produção:	€ <input type="text"/>
e.	Consultoria financeira e de gestão (não intermediação ou aconselhamento de produtos financeiros):	€ <input type="text"/>
f.	Gestão de Projetos:	€ <input type="text"/>
g.	Consultoria de Recursos Humanos:	€ <input type="text"/>
h.	Consultoria em recrutamento:	
	i. Trabalhadores efetivos:	€ <input type="text"/>
	ii. Trabalhadores temporários:	€ <input type="text"/>
i.	Consultoria em marketing, incluindo técnicas de vendas:	€ <input type="text"/>
j.	Consultoria em Tecnologias Informação e Telecomunicações (Se superior a 30%, por favor preencha também o questionário RC Prof IT):	€ <input type="text"/>
k.	Consultoria em Outsourcing e gestão de instalações:	€ <input type="text"/>
l.	Consultoria em design e criatividade:	€ <input type="text"/>
m.	Consultoria em certificação de sistemas e qualidade:	€ <input type="text"/>

## Responsabilidade Civil Profissional para Consultores de Negócio

Proposta de Seguro

- n. Consultoria em Higiene e Segurança e em sistemas de segurança e intrusão e prevenção de incêndios: €
- o. Gestão interina de Empresas: €
- p. Formação e Consultoria em formação: €
- q. Outros não especificados (por favor faculte detalhes abaixo): €

Registou-se alguma alteração substancial à distribuição das atividades acima mencionadas desde a criação da Sociedade e/ou antecipa alguma alteração significativa para os próximos 12 meses?

Sim  Não

Em caso de resposta afirmativa, por favor, faculte detalhes adicionais:

### Os Seus contratos/projetos

Por favor, faculte as seguintes informações para os seus três maiores contratos celebrados nos últimos 3 anos (ou nos próximos 12 meses se for uma nova Empresa):

Nome do cliente e atividade	Serviço por Si prestado	Valor total do contrato	Honorários recebidos

Considerando os últimos 3 anos, qual o valor médio dos seus honorários?

€

Qual o seu honorário mais elevado?

€

### Gestão de Projetos

Se declarou qualquer rendimento para "Gestão de Projetos":

- i. Por favor, apresente uma breve descrição de um Projeto típico em que esteja envolvido:

Natureza dos trabalhos	Honorários recebidos / Valor total do contrato	Duração do Projeto	Nome do Cliente
	/		

- ii. Assume a responsabilidade pela nomeação direta de consultores ou assessores externos ao projeto?

Sim  Não

### Consultoria em Outsourcing e gestão de instalações

Se declarou qualquer rendimento para “Consultoria em Outsourcing e gestão de instalações”:

Envolve-se diretamente nas negociações contratuais dos seus clientes? Sim  Não

Em caso de resposta afirmativa, por favor, faculte detalhes adicionais:

### Consultoria em design e criatividade

Se declarou qualquer rendimento para “Consultoria em design e criatividade”, por favor indique o que projetou ou concebeu e para que efeitos será utilizado pelos seus clientes:

### Gestão interina

Se declarou qualquer rendimento em “Gestão interina de Empresas”, por favor indique:

i. Que cargo(s) assume e quais as suas responsabilidades?

ii. Qual a razão atinente à contratação dos seus serviços para esse(s) cargo(s)?

iii. Quais os níveis de autonomia de decisão que usualmente aceita sem ter de recorrer a superiores hierárquicos?

a. Gestão corrente do dia-a-dia? Sim  Não

b. Gestão estratégica com impacto orçamental? Sim  Não

### Consultoria financeira e de gestão

Se declarou qualquer rendimento para “Consultoria financeira e de gestão” por favor confirme:

Assume responsabilidade pela tomada de decisões estratégicas /orçamentais? Sim  Não

Se SIM, sempre obtém as devidas autorizações/permisões da Administração ou Conselho Executivo? Sim  Não

### Higiene e Segurança e sistemas de segurança e prevenção de incêndios

Se declarou qualquer rendimento para “Consultoria em Higiene e Segurança e em sistemas de segurança e intrusão e prevenção de incêndios”, por favor, indique:

Tem clientes no sector da Construção Civil? Sim  Não

Em caso de resposta afirmativa, indique quais as suas responsabilidades:

Se procede à certificação e fiscalização em Higiene e Segurança, garante sempre que todas as suas recomendações são implementadas pelos seus clientes e que todos os procedimentos e normas estão em vigor?

Sim  Não

Se NÃO, por favor detalhe a razão:

### Subcontratação

Recorre a subcontratados independentes?

Sim  Não

Se a resposta for SIM:

a. Que percentagem do seu trabalho final é produzido por subcontratados?

%

b. Que percentagem dos seus honorários totais corresponde ao valor a pagar a subcontratados?

%

c. Descreva os serviços subcontratados e faculte-nos uma minuta de contrato utilizado, indicando se o mesmo prevê a sua não assumpção de responsabilidades ou o seu direito a ser indemnizado, por reclamações relacionadas com o trabalho dos subcontratados:

d. Certifica-se sempre que os subcontratados têm a sua própria apólice de seguro de responsabilidade civil profissional em vigor?

Sim  Não

### Seguro anterior

Tem em vigor ou já teve anteriormente um seguro de Responsabilidade Civil Profissional?

Sim  Não

Em caso afirmativo, por favor indique:

Seguradora	Limite de indemnização	Franquia	Prémio	Data de renovação	Anos em vigor ininterruptos

### Limite de indemnização

Qual o limite de indemnização que deseja contratar?

250.000 Euros

500.000 Euros

1.000.000 Euros

2.500.000 Euros

Se deseja outro limite, por favor indique (valor em euros):

NOTA: tenha em consideração que a nossa apólice não cobre a responsabilidade que seja imputável a si por reclamações emergentes do trabalho executado por pessoal fornecido por si a seus clientes ou outros terceiros, apenas garante a sua violação do dever de cuidado na indicação do pessoal cedido.

### Responsabilidade civil Exploração/Produtos e Patronal

**OPCIONAL – Apenas deve completar esta secção se estiver interessado em receber uma cotação para estas coberturas de seguro:**

Salários Anuais

	Ano atual	Estimativa para o próximo ano
Escriturários	€	€
Trabalho Não-manual no exterior	€	€
Trabalho Manual	€	€

Número de instalações:

Atual Seguradora:

Limite de indemnização pretendido:

a. Responsabilidade Exploração/Produtos

b. Responsabilidade Patronal

**Reclamações e  
circunstâncias**

**A seguinte secção é de preenchimento obrigatório, devendo assegurar-se que foram realizadas as oportunas averiguações antes de resposta às questões:**

Em relação à Sua atividade profissional e ao Seu negócio, tem conhecimento, depois de realizadas as oportunas averiguações, de:

a. Qualquer circunstância no seu trabalho que possa dar lugar a uma reclamação contra Si?

Nomeadamente:

i. um defeito ou problema que seja conhecido e que não seja possível de solucionar:

Sim  Não

ii. uma reclamação sobre o seu trabalho ou sobre qualquer serviço prestado ou produto fornecido que não possa ser imediatamente solucionado:

Sim  Não

iii. um escalar no nível de reclamações e insatisfação num projeto específico em curso:

Sim  Não

iv. algum seu cliente recusar ou reter o pagamento de honorários como consequência de qualquer insatisfação:

Sim  Não

b. Qualquer prejuízo devido à conduta desonesta ou fraudulenta (ou alegadamente desonesta ou fraudulenta) de qualquer Seu empregado ou trabalhador externo?

Sim  Não

c. Qualquer circunstância que possa dar lugar a uma reclamação contra qualquer antecessor do seu negócio, ou contra qualquer anterior sócio, gerente, administrador, diretor ou empregado?

Sim  Não

Se respondeu SIM a qualquer das questões anteriores, por favor apresente detalhes adicionais:

d. Você ou algum dos seus sócios ou diretores foram em qualquer altura, pessoalmente ou profissionalmente:

i. declarados falidos ou insolventes, ou efetuaram algum acordo voluntário com credores ou estiveram sujeitos a procedimento de execução de dívida?

Sim  Não

ii. parceiros, diretores ou detentores de interesses maioritários em qualquer firma ou entidade que tenha celebrado um acordo voluntário com credores ou que tenha sido sujeita a pedido de liquidação, insolvência, administração de massa falida ou procedimento de execução de dívida?

Sim  Não

Se respondeu SIM a qualquer uma das questões anteriores, por favor apresente detalhes adicionais:

## Responsabilidade Civil Profissional para Consultores de Negócio

Proposta de Seguro

- e. Alguma vez foi apresentada contra Si ou contra qualquer antecessor no seu negócio, ou contra qualquer sócio, administrador, diretor ou empregado anterior ou atual, alguma reclamação? Sim  Não

Se SIM, por favor apresente detalhes abaixo:

--

- f. Após realizadas as oportunas averiguações, a Sociedade incluindo Subsidiárias ou qualquer um dos seus administradores, diretores ou empregados têm conhecimento de qualquer facto, circunstância, alegação ou incidente que possam dar lugar a uma reclamação coberta por esta apólice? Sim  Não

Se SIM, por favor, faculte detalhes adicionais:

--

- g. Alguma vez foi recusada por qualquer seguradora a apresentação de condições para seguro de responsabilidade civil profissional, ou alguma vez foi rescindido ou cancelado seguro semelhante ou foram impostos termos e condições especiais? Sim  Não

Se SIM, por favor, faculte detalhes adicionais:

Data	Detalhes

### Em relação às seguintes coberturas de seguro:

#### Responsabilidade Civil Exploração/Produtos

- Alguma vez foi apresentada alguma reclamação contra Si ou contra seus antecessores no negócio ou contra qualquer atual ou anterior parceiro, administrador, diretor ou empregado, relativa a qualquer risco a ser seguro por esta apólice (quer estivesse anteriormente seguro ou não)? Sim  Não

Se SIM, por favor, faculte detalhes adicionais: (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):

Data da Ocorrência	Descrição da Ocorrência	Montante Reclamado	Ação corretiva





## Responsabilidade Civil Profissional para Consultores de Negócio

Proposta de Seguro

### Responsabilidade Civil Patronal

Tem conhecimento de qualquer potencial ou efetiva lesão ou doença de um seu empregado, que possa dar origem a uma reclamação contra Si, ou do início de investigações por parte de organismos reguladores relacionada com segurança e higiene no trabalho?

Sim  Não

Se SIM, por favor, faculte detalhes adicionais: (anexe as páginas adicionais que sejam necessárias):

### Condições Gerais e Especiais

Condição Geral e Especial RC Profissional para Consultores de Negócios (10686 09/12)  
(e Condição Especial RC Exploração e Produtos, se contratada) (10703 09/12)

## Declaração

Por favor, leia cuidadosamente esta declaração e assine no final.

A cobertura só terá início após confirmação de cobertura por parte da Hiscox.  
Por favor, tenha em conta que esta apólice funciona por ano e seguintes, que terá validade até que qualquer das partes a denuncie de acordo com o previsto nas Condições Gerais e Especiais ou por falta de pagamento de qualquer prémio por Si devido.

## Lei de Proteção de Dados

**Tratamento de dados pessoais.** Os dados pessoais recolhidos serão processados e armazenados informaticamente pela **Innovarisk**, atuando na sua condição de entidade encarregada do processamento da informação, que tratará os **seus** dados em nome e por conta do Segurador Hiscox, e unicamente para os fins estabelecidos por este.

A entidade responsável pelo tratamento dos dados nos termos da legislação em vigor é a **Innovarisk**, sendo os mesmos tratados para fins de pagamento de sinistros, gestão de reclamações, bem como para efeitos de colaboração com diversas entidades para fins estatísticos e de política antifraude e, ainda, para divulgação da nossa atividade e dos nossos produtos, sendo que, quanto a este último caso, **você** nos tenha que autorizar expressamente.

**Quanto a este último caso, assinale por favor aqui caso pretenda autorizar.**

O consentimento poderá a qualquer momento ser revogado mediante informação direta à Innovarisk.

Quaisquer omissões, inexatidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da **sua** inteira responsabilidade. De qualquer modo, aos titulares dos dados é garantido o acesso à informação que lhes diga respeito, podendo solicitar a sua correção, aditamento ou eliminação, mediante contacto direto ou por escrito, junto da **Innovarisk**, Avenida Duque de Loulé, 123 - 7º, 1069-152 LISBOA.

**Você** dá-nos ainda o consentimento expresso para que tais dados possam ser cedidos a outras entidades seguradoras ou organismos públicos ou privados relacionados com o sector dos seguros, para fins estatísticos ou de política antifraude, assim como para efeitos de co-seguro e resseguro. Os dados poderão ainda ser comunicados entre as sociedades que constituem o Grupo Hiscox, para os fins anteriormente mencionados.

## Declaração inicial do risco

**Você** declara que (a) este formulário foi preenchido após realização das averiguações apropriadas; (b) os seus conteúdos são verdadeiros e exatos e (c) todos os eventos e circunstâncias que possam ser relevantes para a consideração da nossa proposta de seguro foram comunicados.

Se qualquer informação prestada neste questionário, ou anexos, sofrer alterações antes da data de início da apólice para a qual este questionário se realizou, ou tiver conhecimento de novos factos ou circunstâncias que possam afetar a cobertura de seguro, **você** deverá notificar a **Innovarisk** e **nós** podemos modificar ou retirar a cobertura de seguro.

**Você** concorda que este formulário e toda a informação por **si** facultada seja incorporada no contrato de seguro e farão parte integrante do mesmo.

## Informação pré-contratual

O **segurado** reconhece expressamente que recebeu as Condições Gerais e Especiais, e que leu, examinou e compreendeu o conteúdo e o alcance de todas as cláusulas contidas nessas mesmas Condições. Por último, o **segurado** reconhece expressamente ter recebido a informação relativa à legislação aplicável ao contrato de seguro, às diferentes instâncias de reclamação, bem como à identificação e ao estatuto legal do Segurador e do respetivo representante.

Assinatura do Presidente, Diretor Geral ou equivalente

Data

**Deverá ficar com uma cópia desta proposta em seu poder, para seu registo.**