

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:

<input type="text"/>

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/permissões 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:

- 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:

- 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**

Condições Gerais Hiscox Negócios
Condições Especiais RC Profissional Consultores

**Tratamento de dados
pessoais – Política de
privacidade Innovarisk**

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, e unicamente para os fins estabelecidos por este.

Quaisquer omissões, inexatidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da sua inteira responsabilidade.

Os dados podem ser utilizados para divulgação da nossa atividade e dos nossos produtos, sendo que, quanto a este caso, você nos tenha que autorizar expressamente.

Assinale por favor aqui caso pretenda autorizar.

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

**Tratamento de dados
pessoais – Política de
privacidade Hiscox**

A Hiscox, S.A. – Sucursal em Portugal é a entidade Responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais.

Trataremos os seus dados pessoais para lhe conseguir propor, disponibilizar e gerir a sua apólice de seguro. Por exemplo, necessitamos de tratar os seus dados pessoais logo na fase pré-contratual, mesmo antes de celebrarmos um contrato, para lhe enviar a nossa proposta de seguro. Precisamos de tratar os seus dados pessoais, para proceder a avaliações de risco, tramitar e gerir processos decorrentes de sinistros que se encontrem cobertos pela sua apólice, pagar-lhe eventuais indemnizações a que tenha direito, ou outras prestações de serviços relacionadas com a execução do seu contrato de seguro.

O tratamento dos seus dados pessoais é necessário para garantir que conseguimos realizar as diligências pré-contratuais que nos tenha solicitado, bem como, cumprir adequadamente com a execução dos termos do contrato de seguro que celebrou connosco. Para outros casos, o tratamento dos seus dados pessoais pode estar legitimado em outros fundamentos. Para saber quais os fundamentos em que sustentamos o tratamentos dos seus dados pessoais, consulte a nossa Política de Privacidade através do link <https://www.hiscox.pt/privacidade>

Em determinadas circunstâncias e por necessidades decorrentes da normal execução do seu contrato de seguro, ou por imposição legal ou regulatória a que estejamos obrigados, poderemos ter de transmitir os seus dados pessoais a outras empresas do Grupo Hiscox, entidades reguladoras, agencias relacionadas com prevenção de fraude ou prestadores de serviços externos, como mediadores, peritos ou advogados.

Enquanto titular dos dados e desde que se encontrem preenchidos os necessários pressupostos legais, poderá ter o direito de aceder, retificar, limitar e de se opor ao tratamento dos seus dados pessoais, bem como o direito de solicitar que os mesmos sejam apagados ou que lhe seja entregue uma cópia dos mesmos em formato estruturado, de uso corrente e de leitura automática.

Lembramos que poderá consultar o texto integral da nossa Política de Privacidade através do link <https://www.hiscox.pt/privacidade> e caso subsistam quaisquer dúvidas, não hesite em nos contactar, pelo seguinte número de telefone +351 210 027 330 ou endereço de e-mail info_portugal@hiscox.com

Declaração

Por favor, leia cuidadosamente as informações que se seguem e assinie no final.

A cobertura do risco só terá início após confirmação formal por parte do Segurador.

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.

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, podendo a Seguradora 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.