

## **QUESTIONÁRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE CONSELHEIROS E DIRETORES**

1. Razão Social do Proponente: \_\_\_\_\_

2. Endereço: \_\_\_\_\_

3. CNPJ: \_\_\_\_\_

4. Ramo de Atividade: \_\_\_\_\_

5. Data de início das Atividades: \_\_\_\_\_

6. Composição do Capital Social do Proponente (indicar participação de cada sócio)

---

---

---

7. Sociedades Controladas às quais a Cobertura deva ser estendida:

---

---

---

8. Relação dos Administradores da Proponente e/ou das Controladas

---

---

---

### **IMPORTANTE PARA O ACE D&O ELITE**

- As questões de 09 a 16 referem-se à Proponente e às suas Sociedades Controladas;
- Responder às questões com SIM ou NÃO; em caso de resposta afirmativa, favor fornecer informações detalhadas.

9. Informar se, nos últimos 05 anos, ocorreram os fatos abaixo e esclarecer sucintamente em caso positivo:

9.1. Mudança na Razão Social: ☐ Sim ☐ Não

9.2. Mudança do Sócio majoritário: ☐ Sim ☐ Não

9.3. Fusão, cisão, aquisição ou compra de participação em outra Sociedade: ☐ Sim ☐ Não

## **QUESTIONÁRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE CONSELHEIROS E DIRETORES**

10. Informar abaixo à ACE se há expectativa, para os próximos 12 meses, quanto ao acontecimento dos fatos abaixo e esclarecer sucintamente em caso positivo:

- 10.1. Pedido de Falência, Intervenção ou procedimento similar: ☐ Sim ☐ Não
- 10.2. Fusão, aquisição, incorporação ou cisão: ☐ Sim ☐ Não
- 10.3. Ingresso ou retirada de Sócios: ☐ Sim ☐ Não
- 10.4. Abertura de Capital: ☐ Sim ☐ Não
- 10.5. Redução de receita ou de lucro: ☐ Sim ☐ Não
- 10.6. Alteração no quadro de Administradores: ☐ Sim ☐ Não

**11. Informar sobre a ocorrência, nos últimos 05 anos, dos eventos abaixo e esclarecer em caso positivo:**

- 11.1. Pedido de Falência, Intervenção ou procedimento similar: ☐ Sim ☐ Não

Em caso positivo, favor fornecer detalhes: \_\_\_\_\_.

- 11.2. Demandas Judiciais ou Extrajudiciais, inclusive Inquéritos Administrativos, contra os Administradores atuais e/ou contra os Administradores de gestões anteriores:

☐ Sim ☐ Não

Em caso positivo, favor fornecer detalhes: \_\_\_\_\_.

- 11.3 A Empresa tomadora e/ou suas subsidiárias possuem débitos / dívidas sendo contestadas pelo INSS?

☐ Sim ☐ Não

Em caso positivo, favor fornecer detalhes: \_\_\_\_\_.

Algum administrador envolvido na esfera tributária, incluindo INSS? ☐ Sim ☐ Não

Em caso positivo, favor fornecer detalhes: \_\_\_\_\_.

12. Informar se há expectativa quanto à ocorrência de demanda judicial ou extrajudicial contra os Administradores, relacionada aos seus Atos de Gestão: ☐ Sim ☐ Não

Em caso positivo, favor fornecer detalhes: \_\_\_\_\_.

13. A Proponente e/ou suas Sociedades Controladas já foram, ou atualmente são, contratantes do Seguro de Responsabilidade Civil de Administradores? Em caso positivo, favor indicar

13.1. Nome da Seguradora: ☐ Sim ☐ Não

\_\_\_\_\_

13.2. Limite de Responsabilidade:

\_\_\_\_\_

## **QUESTIONÁRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE CONSELHEIROS E DIRETORES**

13.3. Data de vencimento da Apólice ou, se aplicável, do cancelamento:

---

13.4. Indenizações pagas:

---

14. Já houve recusa por parte de alguma Seguradora para contratação ou renovação do Seguro de Responsabilidade Civil de Administradores? ☐ Sim ☐ Não

15. Informar sobre a existência de ativos no exterior. Especificando a natureza e o local:

---

---

16. Com relação aos Empregados, informar:

16.1. Quantidade (Efetivos, Estagiários, Temporários, Terceirizados), separando por cidade/estado onde trabalham:

---

16.2. Existe um manual de ética ou conduta para os empregados? ☐ Sim ☐ Não  
16.2.1. Caso positivo, anexar cópia.

16.3. Foram feitas demissões coletivas nos últimos 12 meses? ☐ Sim ☐ Não  
16.3.1. Caso positivo, informar quantidade, local e razão da demissão coletiva:

---

17. 17.1 Proponente e/ou suas Controladas já foram demandadas por empregados em razão de Responsabilidade por Práticas Trabalhistas? (Responsabilidade por Práticas Trabalhistas decorrem de ações e/ou omissões concernentes à relação de emprego, tais como dano moral, discriminação, calúnia, injúria, difamação, invasão de privacidade ou demissão ilegal):  
☐ Sim ☐ Não

Em caso positivo, favor fornecer detalhes: \_\_\_\_\_.

17.2 Houve envolvimento de algum administrador, ou qualquer outra pessoa que se esteja contemplada na definição de Segurado?  
☐ Sim ☐ Não

Em caso positivo, favor fornecer detalhes \_\_\_\_\_.

18. Informar em relação ao Proponente, a existência de Conselho Fiscal ou órgão de natureza similar:

18.1. Caso positivo, informar o número de reuniões realizadas no último exercício:

---

---

19. A empresa opera com derivativos ou pretende operar nos próximos 12 meses?  
☐ Sim ☐ Não Em caso positivo, favor detalhar.

## **QUESTIONÁRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE CONSELHEIROS E DIRETORES**

20. Comentar aspectos que, devido às suas características, julguem ser de interesse da Seguradora para análise do Risco:

21. Limite de Garantia desejado:

- ☐ R\$ 5.000.000,00      ☐ R\$ 10.000.000,00      ☐ R\$ 15.000.000,00  
☐ R\$ 20.000.000,00      ☐ Outros: \_\_\_\_\_

O Proponente, ao assinar este Questionário, declara à Seguradora que todas as informações aqui apresentadas são verdadeiras e que nenhum fato ou acontecimento que se relacione com a sua responsabilidade legal foi omitido. Declara, também, seu compromisso em informar, antes da finalização dos procedimentos para contratação da Apólice, quaisquer alterações nos dados e informações aqui expressas. Declara, ainda, estar ciente que a Cobertura da Apólice é à base de Reclamações com Notificação. Declara, por fim, sua concordância em que este Questionário sirva de base para a análise e aceitação do risco de sua empresa, para fixação do(s) prêmio(s) da(s) apólice(s), e regulação de sinistros. Uma vez emitida(s) a(s) apólice(s), este Questionário passará a integrá-la(s). O cliente declara estar ciente de que informações imprecisas e omissões poderão gerar a perda de direito à indenização securitária prevista por esta apólice. O não preenchimento ou não detalhamento, quando solicitado, de qualquer pergunta, retira o direito ao recebimento da indenização securitária por parte do Segurado, de acordo com os artigos 766 e 767 do Novo Código Civil.

\_\_\_\_\_  
Nome e Cargo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Local e Data

### **FAVOR ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS**

1. Cópia dos dois últimos balanços anuais com todas as notas e anexos;
2. Cópia do Contrato / Estatuto Social e suas alterações;
3. Cópia do relatório anual de atividades, se existente.