

Questionário de seguros

Administradores e Directores Berkley D&O

Observação preliminar

Leia por favor as seguintes informações antes de preencher o questionário:

1. O requerente do seguro deve fornecer todas as informações solicitadas no questionário, bem como informar à Seguradora, qualquer facto relevante que possa razoavelmente dar origem a uma Reclamação, mesmo que isso não resulte do questionário.
2. O questionário deve ser preenchido, assinado e datado pela pessoa habilitada legalmente para assinar a proposta de seguro de Responsabilidade Civil de Administradores e Diretores da Sociedade.
3. Este questionário não obriga o Proponente à celebração do contrato de seguro, nem obriga a Seguradora à aceitação do seguro proposto, mas fará parte do contrato de seguro se este vier a ser emitido.

1. Tomador do seguro

Nome/designação comercial: _____ NIF: _____

Data constituição da sociedade: _____

Sede Social: _____ C.P.: _____

Telefone: +351 _____ Fax: +351 _____

Nome e Apelido da pessoa de contacto: _____

E-mail: _____

2. Sociedade

Por favor responda afirmando com um "X" a resposta que se aplica à Sociedade:

1. O objeto social (finalidade corporativa da entidade) está relacionado com alguma das seguintes atividades: Banca, seguros, administração pública, qualquer atividade relacionada à construção ou desenvolvimento imobiliário, geração de energia, empresas farmacêuticas ou de biotecnologia, instituições financeiras, clubes desportivos ou federações, sindicatos ou partidos políticos, prestação de serviços legais ou relacionados com esse escopo?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
2. A sociedade tem atividade há mais de dois anos?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
3. O resultado e o património líquido dos últimos dois anos tem sido positivo?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
4. Os títulos da sociedade estão cotados ou, de qualquer forma, admitidos ou presentes em mercado ou bolsa de valores?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
5. A sociedade desenvolve a sua atividade, tem ativos, ou o seu volume de negócios, ou parte dele, tem origem ou destino nos EUA ou no Canadá?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
6. Ocorreu nos últimos doze meses, algum processo de fusão, venda, aquisição ou mudança de controlo da sociedade? Ou existe alguma previsão de que ocorra num futuro próximo?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

- | | |
|--|---|
| 7. Existe alguma circunstância, ação ou incidente que possa razoavelmente dar lugar a uma Reclamação contra a Sociedade, qualquer filial ou sociedade meramente participada, ou contra uma qualquer das pessoas a ter como Segurado sob o seguro é proposto? | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| 8. Existe ou existiu reclamação disciplinar, cível, societária, contraordenacional, ou criminal, relacionada com eventual responsabilidade de Administradores, Gerentes e Diretores contra a Sociedade, filiais, ou sociedades participadas, ou contra qualquer das pessoas a ter como Segurado sob o seguro é proposto? | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |

3. Documentação a ser anexada a este questionário

1. Último relatório anual da sociedade (relatório auditado, se aplicável).
2. Distribuição integral e nominativa do capital por acionista.
3. A sociedade tem atualmente algum seguro em vigor de Responsabilidade Civil de Administradores e Diretores?

SIM NÃO

Se a resposta for afirmativa, por favor indica:

Companhia de Seguros: _____

Limite de Indemnização: _____

Data de Vencimento da Apólice: _____

4. Proteção de Dados Pessoais

A W.R. Berkley Espanha, nos termos das normas legais e regulamentares aplicáveis, da autorização específica expressamente confirmada pelo Tomador do Seguro e pelos Segurados, e das notificações feitas à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) e ao organismo equivalente do Reino da Espanha recolherá, processará, tratará e partilhará os dados pessoais constantes da proposta, questionários e de todos os demais documentos de qualquer tipo que integrem o contrato de seguro, que tenham servido para identificar o risco e definir as condições de subscrição, que sejam necessários para a gestão do contrato e de quaisquer sinistros, para a gestão de cosseguro, quando disso seja o caso, e para a gestão do resseguro, implicando isso a possível partilha dos mesmos com entidades em outros estados membros da União Europeia ou com outras empresas ou entidades do grupo Berkley.

Quando isso tiver sido autorizado pelo Tomador do Seguro e Segurados, o tratamento de dados poderá também visar a realização de ações comerciais, a análise de riscos e o controle de qualidade dos serviços prestados.

Pertence à própria Seguradora a responsabilidade pelo tratamento dos dados pessoais podendo o Tomador e os Segurados, em qualquer momento e nos termos e condições legais aplicáveis, aceder, fazer retificar ou eliminar as informações pessoais que não sejam suporte necessário da relação contratual.

Nos termos em que isso tenha sido expressamente autorizado, a Seguradora, sem a isso se obrigar, poderá fazer registar e gravar as chamadas telefónicas que devam suportar a relação contratual, nos termos e com as condições requeridas por lei e fixadas pela CNPD.

5. Declaração

O proponente declara que as informações contidas no presente questionário são verdadeiras e que não foram falsamente declarados ou omitidos factos materiais, e que não foram falsificados, suprimidos ou adulterados factos depois de os ter conhecido.

O proponente tem conhecimento e concorda em que este questionário, preenchido e assinado, juntamente com outras informações a ele anexas ou nele referidas, possa integrar e ser tido como base e parte de um contrato de seguro entre W.R Berkley Espanha e o proponente.

Tomador do Seguro e Segurado comprometem-se em informar a W.R. Berkley Espanha de qualquer novo acontecimento, reclamação ou evolução no âmbito deste questionário ocorrido antes da celebração do contrato de seguro ou depois durante a sua vigência.

Nome e cargo do Tomador / Representante da Sociedade

Assinatura

Data