

## **Questionário de Responsabilidade Civil Profissional para Sociedades de Advogados de Portugal**

### **AVISO IMPORTANTE**

Por favor leia atentamente as seguintes instruções antes de preencher o questionário

A sua APÓLICE de Responsabilidade Civil Profissional está emitida com base em RECLAMAÇÕES. Isto significa que a sua APÓLICE responde por:

- 1) RECLAMAÇÕES que se formulem contra o SEGURADO pela primeira vez durante o PERÍODO DE SEGURO e sejam participadas à SEGURADORA durante o referido PERÍODO DE SEGURO, **sempre que o SEGURADO não tenha conhecimento em nenhum momento com anterior à Data de Efeito de circunstâncias que pudessem dar lugar a uma RECLAMAÇÃO** e
- 2) A SEGURADORA não será responsável ao abrigo desta APÓLICE de RECLAMAÇÕES que ocorram posteriormente à data de vencimento do PERÍODO DE SEGURO, mesmo que o evento que tenha dado lugar à reclamação tenha ocorrido durante a vigência da APÓLICE.

Ao preencher o questionário, tem de declarar e fornecer informação completa e detalhada das circunstâncias que sejam conhecidas pelo SEGURADO e que eventualmente possam dar lugar a uma RECLAMAÇÃO.

O questionário deverá ser preenchido e assinado por uma pessoa que esteja legalmente capacitada e autorizada para solicitar o seguro de responsabilidade civil profissional para o escritório.

Este questionário não obriga a contratação do seguro mas será parte de qualquer contrato de Seguro que se possa emitir como sua consequência.

É imprescindível responder a todas as questões deste questionário.

**1. Dados gerais**

---

Tomador da Apólice: ..... N.I.F.: .....

Domicílio Social: .....

Localidade: ..... C.P.: .....

Telefone: ..... Data de constituição da Sociedade: .....

Nome completo da pessoa que assina o presente questionário:  
.....**2. Actividade**

---

<b>Actividade relacionada com:</b>	<b>%</b>	<b>Facturação do último exercício fechado</b>	<b>Estimativa de facturação do exercício em curso</b>
Fusões e Aquisições. Emissões públicas de valores			
Direito Bancário, de Mercado de Valores e Seguros.			
Direito Tributário			
Direito Laboral			
Direito Comercial e Societário			
Direito da Propriedade Industrial e Intelectual			
Direito Marítimo			
Direito Processual e Arbitral			
Direito Imobiliário			
Direito Administrativo			
Direito Urbanístico			
Direito Comunitário e da Concorrência			
Direito das Novas Tecnologias, Telecomunicações e Média			
Direito Ambiental			
Outros Direitos não especificados			

**3. Informação Adicional**

---

3.1 Realiza trabalhos fora da União Europeia?

Sim  Não

Em caso afirmativo, realiza trabalhos nos Estados Unidos / Canadá?

Sim  Não

3.2 Foi efectuada alguma reclamação por negligência, erro ou omissão profissional nos últimos 5 anos?

Sim  Não

Em caso de resposta afirmativa, por favor forneça informação sobre o valor reclamado, reservas pendentes e pagamentos efectuados, assim como uma descrição dos factos que originaram a reclamação.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3.3 Tem conhecimento (e/ou os sócios/associados) de qualquer circunstância ou factos que possam dar lugar a uma reclamação?

Sim  Não

3.4 Tem actualmente seguro de Responsabilidade Civil Profissional?

Sim  Não

Em caso afirmativo, por favor especifique:

- Nome da Seguradora: .....
- Limite de Indemnização: .....
- Prémio: .....
- Franquia: .....
- Data de vencimento da Apólice: .....

3.5 Indique o(s) limite(s) de indemnização sobre o qual(ais) deseja receber cotação:

150.000  1.200.000   
300.000  1.500.000   
600.000  1.800.000

#### 4. Informação sobre os empregados

---

- Número Total Empregados: .....
- Número de Sócios: .....
- Número de Empregados com carteira profissional: .....

#### Declaração

O signatário declara, em seu nome e no da Sociedade, e após ter indagado devidamente, que as declarações contidas neste questionário são verdadeiras e completas.

Ademais declara que foi devidamente autorizado pela Sociedade para actuar como seu representante em relação aos assuntos de qualquer natureza que se relacionem com/ ou afectem este documento e a Apólice.

O signatário compromete-se a informar imediatamente por escrito qualquer alteração relevante que se verifique quanto à informação descrita no presente documento.

A assinatura deste documento não obriga o signatário nem a Sociedade representada a contratar o seguro proposto.

Fica acordado que este documento, junto com qualquer outra informação fornecida se anexará e constituirá parte da Apólice, formando a base do contrato de seguro.

Assinatura.....

Cargo .....

Sociedade.....

Data (dia, mês, ano) .....

- É importante que o signatário desta declaração tenha bom conhecimento do âmbito desta cobertura para que as questões sejam correctamente respondidas. Em caso de dúvida solicitamos que contactem o Corretor de Seguros, uma vez que a ocultação de informação pode afectar os direitos de recobro do Segurado ao abrigo da Apólice.