

SEGURO DE RESPONSABILIDADE POR PRÁTICAS TRABALHISTAS – ACE EPL ELITE
QUESTIONÁRIO DE ACEITAÇÃO PARA OS ASSOCIADOS DA ABRASEL SP

DADOS CADASTRAIS		
Razão Social do Tomador:		
CNPJ:		
Número de colaboradores:		
Endereço:		
Cidade:	UF:	CEP:

QUESTIONÁRIO DE RISCO*	SIM	NÃO
O Segurado possui mais do que 50 funcionários?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nos últimos 5 anos o Segurado sofreu ações ou reclamações trabalhistas (individuais ou coletivas) alegando demissões injustas, discriminação, assédio ou qualquer outra situação que seja objeto de cobertura do seguro ACE EPL Elite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual foi a maior ação trabalhista já sofrida pelos segurados nos últimos 5 (cinco) anos (em R\$)? Anexar relatório com número do processo, vara/TRT, valor da ação e situação atual do processo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O Segurado já sofreu investigação, ação coletiva, ação civil pública, ou firmou Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) com o Ministério Público do Trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O já sofreu alguma denúncia no Comitê de Desigualdades de Assédio Moral de alguma Delegacia Regional do Trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O Segurado possui conhecimento de qualquer fato, situação ou circunstância que possa gerar uma reclamação contra os Segurados nos próximos 12 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Em caso de resposta afirmativa em qualquer um dos tópicos acima, o Segurado deverá submeter a ACE informações completas acerca da(s) resposta(s) positiva(s) para verificação da aceitação do risco. A análise poderá acarretar em alteração do prêmio indicado nesta proposta ou recusa do risco por parte da ACE Seguradora.

TABELA DE IMPORTÂNCIA SEGURADA x PRÊMIO X FATURAMENTO ANUAL
(VALORES EXPRESSOS EM REAL - Os valores abaixo apresentados já incluem IOF de 7,38%.)

TABELA VÁLIDA ATÉ 30.06.2015

		LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA		
		FRANQUIA DE R\$ 10.000,00		
FATURAMENTO ATÉ		R\$ 100.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 500.000,00
R\$	2.000.000,00	R\$ 2.927,74	R\$ 3.659,68	R\$ 4.574,60
R\$	5.000.000,00	R\$ 3.253,05	R\$ 4.066,31	R\$ 5.082,88

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O prêmio poderá ser parcelado até 07 parcelas sem juros.

CONDIÇÕES PARA CONCRETIZAÇÃO DA PROPOSTA (*)

- O Segurado deverá ter no máximo 50 colaboradores, todos no estado de São Paulo.
- O Segurado não poderá estar em estado de insolvência (**), falimentar e/ou em recuperação judicial.
- As respostas do questionário acima deverão ser NÃO para confirmação das condições desta proposta.

(*) A homologação das condições expostas nesta cotação indicativa está sujeita ao cumprimento das condicionantes acima

(**) Entende-se como insolvente a Empresa cujos bens e direitos sejam inferiores ao valor de suas obrigações na data de preenchimento deste documento.

OBSERVAÇÕES

Seguro de Responsabilidade por Práticas Trabalhista para reclamações de colaboradores e ex-colaboradores, nas quais sejam pleiteadas indenizações por danos morais.

O Proponente, ao assinar este Questionário, declara à ACE 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, ainda, estar ciente que a Cobertura da Apólice é à base de Reclamações com Notificação e de que a retroatividade é limitada ao início de vigência. 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.

Fica acordado que, em caso de contratação, esta proposta é considerada como parte integrante da apólice.

O Proponente deve notificar a Seguradora sobre qualquer alteração das informações contidas nesta proposta, e ocorridas antes do início da vigência do seguro. Neste caso, a Seguradora poderá, a seu critério, modificar ou cancelar qualquer cotação anterior.

A Seguradora está autorizada a fazer qualquer investigação ou pergunta relacionada a esta proposta, na medida em que julgue necessário.

A aceitação do seguro estará sujeita à homologação final da Seguradora;

A validade do presente seguro está condicionada ao pagamento das parcelas nos devidos vencimentos;

A presente contratação é por um prazo de 12 meses. Renovação não automática;

A data de início da vigência da apólice não poderá ser anterior à data de preenchimento do questionário

A corretora é a **BARROS DE MOURA & ASSOCIADOS CORRETAGEM DE SEGUROS LTDA - EPP** - **REGISTRO SUSEP Nº 05942610166952**

A utilização das coberturas do seguro em questão dar-se-á nos termos das condições gerais da apólice ACE D&O ELITE, conforme Processo SUSEP nº 15414.900807/2014-63 (O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização)

O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Local : _____ Data : _____

Nome do Administrador do Segurado

Assinatura

ESCOLHA PARA FECHAMENTO:

FATURAMENTO	LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA	QTD. DE PARCELAS
R\$	R\$	