**Questionário de Responsabilidade Civil Profissional**

SOCIEDADES DE ADVOGADOS

2016

### AVISO IMPORTANTE

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

#### A sua **Apólice** de Responsabilidade Civil Profissional será emitida com base em **reclamações**.

#### Isto significa que a **Apólice** responde por **reclamações** que se formulem contra o **Segurado**, pela primeira vez, durante o **Período de Seguro,** e sejam participadas ao **Segurador** durante o referido **Período de Seguro**, sempre que o **Segurado** não tenha conhecimento, em nenhum momento anterior à Data de Efeito, de circunstâncias que pudessem dar lugar a uma **Reclamação**.

#### Ao preencher o questionário, deverá ser disponibilizada 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 pessoa 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.

**1.** DADOS GERAIS

Tomador da Apólice

N.I.F.

Domicílio Social

Código Postal  Localidade

Telefone  Data de constituição da Sociedade

Nome completo da pessoa que assina o presente questionário

**2.** ATIVIDADE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADE RELACIONADA COM:** | **%** | **FATURAÇÃO DO ÚLTIMO EXERCÍCIO FECHADO** | **ESTIMATIVA DE FATURAÇÃO DO EXERCÍCIO EM CURSO** |
| Fusões e Aquisições. Emissões Públicas de Valores Mobiliários |       |       |       |
| 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.** CONTROLO E SUPERVISÃO

**3.1.** Sistema de calendário / datas limite (*docket*/*deadline system*)

**a.** O proponente tem um sistema de planificação com pelo menos dois controlos de datas independentes?

Sim [ ]  (descreva o sistema) Não [ ]

**b.** Quem é responsável pelos sistemas independentes e com que frequência são submetidos a uma verificação recíproca?

**c.** A totalidade dos lançamentos no calendário do sistema são comunicados a todos os advogados ou departamentos responsáveis?

Sim [ ]  Não [ ]

**3.2.** Interesses exteriores / Interesses incompatíveis / Procedimentos administrativos

**a.** Algum dos advogados da sociedade exerce as funções de administrador, dirigente, fideicomissário, consultor, empregado ou sócio em organizações empresariais fora da sociedade, ou exerce qualquer controlo de administração fiduciária sobre as mesmas?

Sim [ ]  Não [ ]

Em caso afirmativo, indique o nome do advogado, o nome da organização, a natureza dos negócios da organização, a função que exerce e se a organização é cliente da sociedade ou não.

(Se necessário, forneça dados em anexo).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DO ADVOGADO** | **NOME DA ORGANIZAÇÃO** | **NATUREZA DO NEGÓCIO** | **FUNÇÃO EXERCIDA** | **% NA SOCIEDADE** | **CLIENTE?****S/N** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

**b.** O proponente tem um sistema para interesses incompatíveis?

Sim [ ]  (descreva o sistema) Não [ ]

**c.** O proponente usa cartas de compromisso ou de não compromisso quando aceita ou recusa um cliente?

Sim [ ]  Não [ ]

**d.** Os honorários contingentes são apresentados por escrito e assinados pelo cliente?

Sim [ ]  Não [ ]

**3.3.** Formação / Supervisão

**a.** Quantos advogados participaram num programa oficial de formação legal contínua de pelo menos sete horas durante o último ano?

**b.** O proponente tem algum programa de formação para novos advogados admitidos?

Sim [ ]  Não [ ]

**c.** Todos os advogados empregados estão sob supervisão directa dos advogados Sócios ou Associados?

Sim [ ]  Não [ ]

**INFORMAÇÃO ADICIONAL**

**4.1.** Realiza trabalhos fora da União Europeia?

Sim [ ]  Não [ ]

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

Sim [ ]  Não [ ]

**4.2.** Possui alguma filial, subsidiária ou sociedade participada num qualquer outro país ou território para o qual pretenda seguro / cobertura?

Sim [ ]  Não [ ]

Em caso de resposta afirmativa, por favor forneça informação sobre quais os países/territórios, sobre a operação nesses territórios, nomeadamente faturação total por território, faturação por cada área de negócio no território, regime/relação da sociedade local com o proponente deste seguro, n.º de Sócios/Advogados/Empregados por território, informação sobre eventuais trabalhos efectuados a partir desses países/territórios para fora dos mesmos (incluindo E.U.A. e Canadá), qual o limite de indemnização pretendido por território e detalhes de eventuais reclamações apresentadas nesses territórios.

Se necessário, juntar documento com esta informação ou preencher um questionário para cada país/território.

**4.3.** Foi efetuada 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.

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

Sim [ ]  Não [ ]

**4.5.** Tem actualmente Seguro de Responsabilidade Civil Profissional?

Sim [ ]  Não [ ]

Em caso afirmativo, por favor especifique:

Nome do Segurador:

Limite de indemnização:

Prémio:

Franquia:

Data de vencimento da Apólice:

**4.6.** Pretende renovar o seguro tacitamente no próximo ano (sem ser necessário o preenchimento deste questionário)?

Sim [ ]  Não [ ]

**4.7.** Indique o (s) limite (s) de indemnização sobre o qual (ais) deseja receber cotação:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) 50.000€ [ ] b) 100.000€ [ ] c) 150.000€ [ ]  | d) 250.000€ [ ]  e) 300.000€ [ ] f) 600.000€ [ ]  | g) 1.200.000€ j) 5.000.000 € [ ] h) 1.800.000€ k) Outros    i) 3.000.000€ |

**5.** Informação sobre os empregados

* Número Total Empregados:
* Número de Sócios:
* Número de Advogados:

**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.

Mais 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.

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 pleno conhecimento do âmbito da cobertura em causa para que as questões sejam correctamente respondidas.

**Contactos**

**Correio eletrónico:** oa.seguros@aon.pt

**Morada:** A/C Aon Portugal - Corretores de Seguros, S.A.,

Avenida da Liberdade, 249, 2º, 1250-143 Lisboa

**Fax:** 210 044 705