



ace seguros

SICOOBSEGUROS
Corretora Sicoob PR

SESCAP
LDR

Seguro de Responsabilidade Civil Profissional CONTABILISTAS

Por que contratar esse seguro?

O Código Civil em seu Artigo 186, diz que aquele que causa dano a outrem, comete ato ilícito e no Artigo 927 está expresso que quem comete ato ilícito é obrigado a reparar o dano. No Código de Defesa do Consumidor em seu Artigo 14, está claro que o prestador/fornecedor de serviços responde pela reparação dos danos causados aos clientes, caracterizada também em responsabilidade objetiva.

A quem se destina?

A todos os profissionais contabilistas, pessoas físicas, que estejam exercendo regularmente a profissão e escritórios de contabilidade (pessoa jurídica).

Quem garante?

O seguro de Responsabilidade Civil Profissional - Contabilistas, é um produto garantido pela ACE Seguradora, que através de um convênio com o SESCAP/PR coloca ao seu alcance esse produto.

Coberturas:

Danos materiais e/ou corporais decorrentes de ações e/ou omissões conseqüentes de atos de negligência, imperícia e/ou imprudência, cometidas pelo Segurado contra terceiros no exercício de suas atividades profissionais, com data de início a partir da contratação do Seguro;

Custas judiciais do foro civil, pelos honorários de advogados nomeados de acordo com a Seguradora e pelas demais despesas relacionadas com o processo e a defesa do Segurado, devidamente comprovadas;

Extravio, furto ou roubo de documentos de clientes enquanto em seu poder para efetuar os trabalhos necessários para a execução dos serviços contábeis contratados;

Danos morais, desde que resultantes de um risco coberto.



PROPOSTA DE ADESÃO
SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONTABILISTAS
SESCAP/PR

Dados Cadastrais

Segurado CNPJ/CPF: / -

DDD Telefone Endereço

Bairro Cidade UF CEP - E-mail

Informações da Empresa (informar o número)			
Proprietários, Executivos, Sócios	<input type="text"/>	Contadores	<input type="text"/>
Funcionários Contabilistas	<input type="text"/>	Técnico Contábil	<input type="text"/>
Demais Funcionários (inclusive de serviços de escritório)	<input type="text"/>	Total da Equipe (incluindo os de tempo parcial)	<input type="text"/>

O segurado desenvolve as seguintes atividades profissionais, % sobre o faturamento da empresa.			
Atividade	SIM	NÃO	%
Auditoria Contábil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Peritagem judicial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Consultoria Contábil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imposto de Renda	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imposto de Renda – Pessoa física	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contabilidade Empresarial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IMPORTANTE:

Em caso de resposta afirmativa em qualquer um dos tópicos abaixo, informar detalhes (causa da reclamação/ data do evento/ data da reclamação/ valor envolvido e atual status do caso), em documento separado, em papel timbrado e assinado pelo segurado.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / HISTÓRICO DE RECLAMAÇÕES	SIM	NÃO
O Proponente possui Programa de Qualidade dos Serviços prestados.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Há alguma entidade com mais de 10% de participação na empresa, subsidiária ou filiada do Proponente.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Foi recusada alguma proposta para seguro semelhante feita pelo proponente	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Algum seguro foi cancelado ou teve sua renovação recusada	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Existe(m) reclamação(ões) contra o segurado por dano(s) causado(s) pela prestação de seus serviços, em andamento	<input type="text"/>	<input type="text"/>
O segurado já sofreu reclamação(ões) por dano(s) causado(s) pela prestação de seus serviços, já encerrados	<input type="text"/>	<input type="text"/>
O segurado tem conhecimento de qualquer ato ou fato que possa gerar reclamação(ões) por dano(s) causado(s) pela prestação de seus serviços, no futuro	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Qualquer dono, executivo, sócio, empregado ou advogado, funcionários atuais ou antigos, foi(ram) sujeito(s) a reclamações ou ação disciplinar por qualquer autoridade fiscal de órgão oficial	<input type="text"/>	<input type="text"/>



ace seguros

SICOOBSEGUROS
Corretora Sicoob PR

SESCAP
LDR

DE	ATÉ	50.000,00	100.000,00	150.000,00	200.000,00	300.000,00	500.000,00
50.000,00	200.000,00	899,35	1.130,92	1.192,03	1.259,53	1.546,46	2.083,68
200.000,01	500.000,00	1.137,36	1.435,48	1.514,26	1.601,26	1.971,23	2.663,12
500.000,01	800.000,00	1.303,26	1.647,75	1.738,84	1.839,43	2.267,28	3.066,95
800.000,01	1.000.000,00	1.469,16	1.860,03	1.963,42	2.077,63	2.563,36	3.470,83
1.000.000,01	1.500.000,00	1.562,94	1.980,01	2.090,36	2.212,25	2.931,49	4.208,33
1.500.000,01	2.000.000,00	2.075,03	2.635,29	2.783,66	2.947,51	3.644,66	4.945,81
2.000.000,01	3.000.000,00	2.428,48	3.087,49	3.262,08	3.454,90	4.275,38	5.806,14

Franquia: 15% dos prejuízos, limitado ao mínimo de R\$ 1.500,00

Preencha o Capital Segurado escolhido: Prêmio do Seguro:

Início de Vigência: Data de Retroatividade:

Faturamento (em R\$ últimos 12 meses):

Parcelamento :

Os valores acima se referem ao custo final do seguro para pagamento em uma parcela. Nestes valores já estão incluídos o custo de apólice de R\$ 60,00 e o IOF de 7,38%.

Condições de parcelamento: em 0 + 4 sem juros, ou em até 0 + 10 sendo que, neste último caso, deverá ser aplicada uma taxa de 1,5% de juros ao mês. O valor mínimo por parcela é de R\$ 50,00.

Número de Parcelas: Associado ao Sescap/PR ? SIM / NÃO ?

Observações:

O Proponente abaixo-assinado declara que todas as informações constantes desta proposta de seguro são verdadeiras.

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 análise do risco;
- 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;
- 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.
- Processo SUSEP nº 15.414.004855/2005-38

Local : _____ Data : _____

Nome do Proponente (Sócio ou Diretor da Empresa)

Assinatura