

Questionário

Responsabilidade Civil – Práticas Trabalhistas (EPL)

A assinatura deste questionário não obriga a Seguradora à aceitação do risco e não formaliza a contratação deste seguro por parte do Tomador.

Este questionário fará parte da Apólice, caso o risco seja aceito pela seguradora após o pedido e aceite formal do segurado e/ou seu corretor.

Este questionário terá validade de sete (7) dias úteis para a emissão da Apólice. Após este período um novo questionário precisará ser preenchido ou um termo de que nenhuma alteração sofreu.

1. Informações Gerais

1.1 Razão Social: **COMPANHIA POTIGUAR DE GÁS – POTIGÁS**

1.2 Endereço: **AVENIDA PRUDENTE DE MORAIS, Nº 675, TIROL, NATAL/RN (CEP: 59.020-505)**

1.3 Contato da pessoa responsável pelas informações e confidencialidade do seguro:

1.4 Nome: **RICARDO WAGNER GUILHERMINO PEREIRA**

1.5 Cargo: **GERENTE ADMINISTRATIVO E DE SUPRIMENTOS**

1.6 Telefone: **84 3204-8500**

1.7 E-mail: RWAGNER@POTIGAS.COM.BR

1.8 Tipo de Empresa:

S.A. Capital Aberto S.A. Capital Fechado Sem Fins Lucrativos Ltda
 Cooperativa Fundação Associação
Outras

1.9 Ramo de Atividade: **DISTRIBUIÇÃO DE GÁS NATURAL CANALIZADO**

1.10 Data de início das atividades: **08/03/1995**

1.7 Informar se aplicável, todas as Sociedades Controladas às quais as coberturas desta apólice devam ser estendidas (em caso de resposta positiva as respostas das questões 2 à 7 deverão considerar todas as empresas):

NÃO SE APLICA

2. Empregados – Mencionar país e cidade apenas se houver operações da empresa no exterior. Caso contrário mencionar apenas cidade.

2.1 Total de Empregados: **61**

Questionário

Responsabilidade Civil – Práticas Trabalhistas (EPL)

2.1.1 Informar:

Local (País e cidade)	Número total de funcionários CLT	Número total de terceirizados / temporários	Número total de funcionários. Autônomos
NATAL/RN	58	17 (ASGs, Recepcionistas, Copeira, Porteiros, Motorista, Contador, Motoentregador, Vigilantes)	
MOSSORÓ/RN	03	01 (ASG, Motoentregador)	
Total	61		

2.2 Valor da folha salarial considerando empregados CLT, terceirizados temporários e autônomos (exceto bônus de diretores): **R\$ 702.850,91 (APENAS EMPREGADOS – REF 06/2019)**

2.3 Favor informar o número de ocorrências nos últimos 2 anos:

	Tipo de rescisão	Nº de funcionários envolvidos em cada
1)	Abandono de Emprego	0
2)	Afastamento por Acidente de Trabalho	0
3)	Demissões <u>com</u> Justa Causa	0
4)	Demissões <u>sem</u> Justa Causa	4
5)	Demissão ou Pedido de Demissão devido a Programa de Demissão Voluntária PDV	0
6)	Afastamento – Licença Remunerada ou não Remunerada por Doença ou Invalidez	2
7)	Pedido de demissão voluntária por mudança de emprego, motivos pessoais, etc	1

3. Recursos Humanos, Políticas e Programas.

3.1. A empresa possui:

3.2. Departamento de recursos humanos?

Sim Não

Caso não possua, quem são os responsáveis por estas funções / atividades?

3.3. Questionário para contratação de funcionários, temporários ou terceiros?

Sim Não

3.4. Código de conduta e manual de ética formal para os funcionários?

Sim Não

Questionário

Responsabilidade Civil – Práticas Trabalhistas (EPL)

3.5. Avaliação formal / escrita do desempenho de todos os funcionários?

Sim Não

3.6. Sistema de Hotline, para tratamento de casos de discriminação, preconceito, práticas indevidas de trabalho, assédio sexual ou assédio moral?

Sim Não

3.7. Política e prevenção formal (escrita) contra assédios e preconceitos?

Sim Não

3.8. Política sobre doenças ou assistência referente a doenças transmissíveis?

Sim Não

3.9. Deficientes físicos?

Sim Não

Em caso afirmativo, favor informar a nº de funcionários:

3.10. Programa formal de recolocação de pessoal demitido ou temporários/terceiros dispensados, na busca por novos empregos?

Sim Não

3.11. A Proponente adota alguma política formal para contratação de minorias?

Sim Não

3.12 A empresa conduz testes periódicos de drogas, saúde ou aptidões para trabalho?

Sim Não

4. Histórico de Reclamações

4.1 A empresa, suas controladas / subsidiárias e representantes (administradores) já sofreram ações judiciais alegando demissões injustas, discriminação, assédio sexual ou qualquer ação judicial objeto de cobertura desta apólice, nos últimos 5 (cinco) anos?

Sim Não

Em caso positivo, favor detalhar: AÇÕES JUDICIAIS CONFORME DESCRITO NO RELATÓRIO DE CONTIGÊNCIA (ANEXAR)

4.2 Qual foi a maior ação trabalhista já sofrida pela empresa nos últimos 5 (cinco) anos (em R\$)?
PROCESSO N.º 714005920095020000 – TRT/SP

4.3 A Proponente já sofreu alguma ação coletiva?

Sim Não

Em caso positivo, favor detalhar:

4.4 A empresa possui conhecimento de qualquer fato, situação ou circunstância que poderia gerar uma reclamação contra a empresa / segurados nos termos e condições

Questionário

Responsabilidade Civil – Práticas Trabalhistas (EPL)

desta apólice a ser contratada nos próximos 12 meses, como por exemplo, demissão em massa?

Sim Não

Em caso positivo, favor detalhar:

4.5 A empresa, suas controladas / subsidiárias e representantes (administradores) já assinaram Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) firmado pelo Ministério Público do Trabalho?

Sim Não

Em caso positivo, favor detalhar:

4.6 Como as reclamações trabalhistas são administradas ou investigadas, através de advogados internos, externos, esporádicos, outros?

Sim Não

Em caso positivo, favor detalhar: **ADVOGADOS INTERNOS CONCURSADOS E UM ASSESSOR JURÍDICO DE LIVRE NOMEAÇÃO.**

5. Informações Diversas

5.1 A empresa esteve envolvida em alguma fusão, cisão, aquisição, incorporação, venda da própria empresa ou até mesmo fechamento de escritórios, lojas ou fábricas?

Sim Não

Em caso positivo, favor detalhar:

5.2 A empresa esteve envolvida ou tem expectativa de: falência, intervenção ou procedimento similar?

Sim Não

Em caso positivo, favor detalhar:

6. Dados Financeiros:

Dois últimos exercícios	31/12/2017	31/12/2018
Ativo Total	85.974.467,26	98.710.845,99
Passivo Circulante	18.004.715,57	20.547.355,70
Patrimônio Líquido	63.805.370,33	73.252.127,66
Receita Bruta	210.997.861,30	270.667.622,12
Lucro/Prejuízo do Exercício	15.785.837,57	22.398.662,48

6.1 Caso seja necessário, as informações acima poderão ser comprovadas com envio do balanço patrimonial?

Sim Não

7. Seguros

7.1 A empresa possui apólice de EPL – RC Praticas Trabalhistas?

Questionário

Responsabilidade Civil – Práticas Trabalhistas (EPL)

Sim Não

Em caso afirmativo, favor informar o Limite **R\$. 0,00** Seguradora

7.2 A empresa possui apólice de D&O – RC de Executivos?

Sim Não

Em caso afirmativo, favor informar o Limite **R\$. 0,00** Seguradora

7.3 Limite de garantia desejado:

R\$ 100.000,00 R\$ 300.000,00 R\$ 500.000,00 R\$ 1.000.000,00

R\$ 3.000.000,00

OUTROS **R\$. 5.000.000,00**

Se o segurado por si, ou através de seu representante / corretor, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, incluindo o não detalhamento de informações exigidas por este questionário, o segurado perderá o direito à garantia securitária, além de ficar obrigado ao prêmio vencido, de acordo com o CC art. 766 e 767. O preenchimento de questionários de outros seguros não isenta de nenhuma forma o preenchimento completo deste questionário, incluindo seus detalhamentos quando exigidos.

O Proponente, ao assinar este Questionário, declara 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, também, seu compromisso em informar, antes da finalização dos procedimentos para contratação da Apólice, quaisquer alterações nos dados e informações aqui expressas. Declara, ainda, estar ciente que a Cobertura da Apólice é à base de Reclamações com Notificação. Declara, por fim, sua concordância em que este Questionário sirva de base para a análise e aceitação do risco de sua empresa, para fixação do(s) prêmio(s) da(s) apólice(s), e regulação de sinistros. Uma vez emitida(s) a(s) apólice(s), este Questionário passará a integrá-la(s). 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.

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura

Nome e Cargo