

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL  
ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E/OU INDUSTRIAIS, EMPREGADOR E  
RISCOS CONTINGENTES - VEÍCULOS TERRESTRES MOTORIZADOS**

QUESTIONÁRIO ANEXO À PROPOSTA DO SEGURO

1 - Nome do proponente: **CASA DA MOEDA DO BRASIL – CMB**

2 - Data de início das operações: **19/06/1973**

3 - Durante os últimos cinco anos foi alterada a sua denominação social, efetuada qualquer incorporação, compra ou fusão com outra firma? Caso positivo, informe detalhes. **NÃO**

4 - Atividades do proponente

a) principal: **PRODUTOS DE SEGURANÇA DOCUMENTAL**

b) outras, inclusive as realizadas fora dos locais especificados no item 5 abaixo: **PREJUDICADO**

5 - Natureza e Endereço dos estabelecimentos do proponente - Matriz, filiais, escritórios, fábricas, lojas e depósitos:

**01. RUA RENÉ BITTENCOURT, 371 - SANTA CRUZ - RJ/RJ;**

**02. PRAIA DO FLAMENGO , NUMERO 66, BLCO B, SALAS 1901 a 1920, FLAMENGO-RIO DE JANEIRO/RJ**

5.1 - No caso de estabelecimentos industriais, ou de estabelecimentos destinados à armazenagem de substâncias tóxicas, corrosivas, inflamáveis ou explosivas, deverá ser indicada, através de croqui simplificado, a situação do estabelecimento em relação à vizinhança, com informações sobre o afastamento e a ocupação dos prédios vizinhos (residencial, comercial ou industrial, assinalando, nesses dois últimos casos, o tipo de atividade desenvolvida).

**AFASTADO DE TODA E QUALQUER VIZINHANÇA POR ESTRADAS, RIOS E CANAIS**

6 - Trânsito ou permanência de terceiros (pessoas ou bens) nos estabelecimentos do proponente. Assinalar a frequência:

ALTA ( )

MÉDIA ( )

BAIXA (X)

7 - Faturamento bruto da empresa a preço constante:

Nos últimos 12 meses (04/2024-03/2025)

a) Receita operacional decorrente da atividade-fim.....

R\$ 1.519.328.952,68

b) Outras receitas.....

R\$ 159.255.805,51

**Total**

R\$ 1.671.884.758,19

8 - Número de empregados: 1901

9 - Informar sobre a existência de (**ASSINALAR**):

( ) desvio ferroviário e/ou estrada de ferro própria

(X) caldeiras

(X) equipamentos móveis: pontes rolantes, empilhadeiras, etc.

(X) substâncias tóxicas, corrosivas, inflamáveis ou explosivas.

(X) restaurantes ou similares.

( ) anúncios ou letreiros do proponente em via pública ou em local de terceiros.

10 - Assinalar, caso haja interesse na contratação das seguintes coberturas adicionais:

( ) competições e jogos esportivos:

( ) circulação de equipamentos mecânicos nas vias públicas adjacentes ao estabelecimento;

( ) objetos pessoais de empregados sob guarda do proponente.

11 - O proponente tem conhecimento de qualquer fato de que possa advir uma reclamação contra a empresa?  
Caso afirmativo, forneça detalhes.

NÃO

12 - No tocante ao presente risco, o proponente tem conhecimento de alguma reclamação contra si no últimos cinco anos? Em caso positivo, indicar a data, o valor e a causa de cada reclamação, ainda que não tenha havido seguro no período.

NÃO

13 - Alguma Seguradora recusou proposta de seguro semelhante feita pelo proponente, estabeleceu condições agravadas para a sua aceitação, ou recusou a renovação de algum seguro seu? Em caso afirmativo, esclareça os motivos alegados pela Seguradora.

NÃO ATÉ O PRESENTE MOMENTO

14 - No caso de o proponente possuir ou já ter possuído seguro para garantir quaisquer dos riscos propostos, indique a Seguradora.

CHUBB SEGUROS BRASIL S.A.

15 - Existe alguma previsão para ampliação das atividades do proponente no período de vigência do seguro proposto?

NENHUMA PREVISÃO

16 - Importâncias Seguradas pretendidas: R\$ 10.000.000,00 (Dez Milhões de reais)

Estabelecimentos Comerciais/Industriais: R\$ 9.700.000,00

Riscos Contingentes - Veículos: R\$ 300.000,00

Empregador: ?

17. Informar se são alugados veículos para transporte de funcionários das residências ao local de trabalho e/ou vice-versa. Para a contratação da cobertura, fornecer o n.º de veículos.

SIM. REALIZADA POR EMPRESAS DE ÔNIBUS TERCEIRIZADAS.

18. Informar se existem postos de pronto-socorro médico nos estabelecimentos do proponente, mencionando a existência ou não de ambulâncias.

SIM, COM UMA AMBULÂNCIAS

19. São alugados aviões, helicópteros e embarcações? ( ) Sim (X) Não

Em caso afirmativo, qual a frequência anual?

20. São feitos contratos nos quais o proponente assume responsabilidades superiores às previstas em lei? Forneça detalhes.

NÃO

21. São alugados ou arrendados locais de terceiros? ( ) Sim ( **X** ) Não  
Em caso afirmativo, fornecer os endereços. **PREJUDICADO**

22. São efetivadas prestações de serviços em locais de terceiros? ( ) Sim (**X**) Não.  
**Em caso afirmativo, n.º de funcionários que executam essa tarefa. PREJUDICADO**

23. São efetivadas instalações e montagens de máquinas e/ou equipamentos em locais de terceiros?  
( ) Sim (**X**) Não.  
**Em caso afirmativo, informe folha salarial nos últimos doze meses do pessoal que executa essa tarefa PREJUDICADO**

24. O proponente patrocina eventos artísticos, culturais e/ou esportivos, abertos para o público em geral ou com convites vendidos? ( ) Sim (**X**) Não.

25. São realizadas exportações? (**X**) Sim ( ) Não.

26. Existem produtos do proponente que, mesmo vendidos inicialmente no território nacional, são exportados posteriormente? (**X**) Sim ( ) Não.

27. DESEJA A COBERTURA DE RC SUBSIDIÁRIA DO SEGURADO POR MERCADORIAS DE SUA PROPRIEDADE QUANDO TRANSPORTADAS POR TERCEIROS (ADICIONAL AO SEGURO DE OPERAÇÕES) ( )SIM (**X**) NÃO

Informar:

Meios de Transportes utilizados; **PREJUDICADO**

Número de veículos rodoviários, de propriedade de terceiros, utilizados para o transporte de mercadorias do Proponente; **PREJUDICADO**

Média mensal de viagens aéreas, aquáticas e ferroviárias; **PREJUDICADO**

Relação dos produtos transportados, com a indicação da respectiva nomenclatura, código da ONU, estado físico, tipo de acondicionamento e embalagem; **PREJUDICADO**

Finalidade dos transportes (entrega de mercadorias, incineração de resíduos, etc.); **PREJUDICADO**

Âmbito geográfico abrangido. **PREJUDICADO**

### **INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

1 – HÁ OBRAS CIVIS E /OU INSTALAÇÕES E/OU MONTAGENS DE EQUIPAMENTOS EM LOCAIS DE TERCEIROS?  
**NÃO**

Caso positivo: **PREJUDICADO**

A) - Informar folha salarial dos funcionários que operam neste serviço (de preferência em US\$):

Nos últimos 12 meses:  
Previsão para o período do seguro

B) - No caso do segurado utilizar outras partes (terceirização) para executar estes serviços, informar o valor da mão de obra relativo a estas contratações nos seguintes períodos:

Nos últimos 12 meses:  
Previsão para o período do seguro:

C) - Informar previsão do número máximo de Empreiteiros contratados pelo segurado, trabalhando ao mesmo tempo em uma única obra no período do seguro:

2 – HÁ PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM LOCAIS DE TERCEIROS? NÃO  
Caso positivo: PREJUDICADO

Informar quantidade de pessoas prestando serviços ao segurado em locais de terceiros, conforme abaixo:

A) - Número de funcionários do segurado:

B) - Pessoas contratadas (terceirizados):

3 - O Proponente deseja cobertura para GUARDA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS?

SIM (X) NÃO ( )

Em caso positivo informar separadamente o endereço do local de risco e a área destinada exclusivamente ao estacionamento de veículos em m<sup>2</sup>, excluindo o espaço livre para manobras e circulação:

| Item | Endereço                                         | Área em m <sup>2</sup> |
|------|--------------------------------------------------|------------------------|
| 01   | RUA RENÉ BITTENCOURT, 371 – SANTA CRUZ – RJ - RJ | 20.010 m <sup>2</sup>  |
| 02   | ESTACIONAMENTO EXTERNO NO ENDEREÇO ACIMA         | 15.535 m <sup>2</sup>  |
| 03   | ESTACIONAMENTO COBERTO NO ENDEREÇO ACIMA         | 4.475 m <sup>2</sup>   |

**DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO VERDADEIRAS E QUE ESTOU CIENTE DE QUE, EM CASO DE SINISTRO, SE FOR VERIFICADO QUE OS VALORES QUE SERVIRAM DE BASE AO CÁLCULO DO PRÊMIO FORAM INFERIORES AOS CONTABILIZADOS, A INDENIZAÇÃO SERÁ REDUZIDA PROPORCIONALMENTE À DIFERENÇA ENTRE O PRÊMIO DEVIDO E O PAGO.**

Rio de Janeiro, 16 de setembro de 2025