

IMPORTAÇÃO

EXPORTAÇÃO

Razão Social:  CNPJ:

Endereço da Sede:  Cidade:  Estado:

Site:  E-mail:

Contato:  Telefones:

**1) Mercadorias objeto do seguro, especificando embalagens e proporcionalidade caso haja diversidade:**

Mercadoria/NCM:  Tipo de Embalagem:  % :

Mercadoria/NCM:  Tipo de Embalagem:  % :

Mercadoria/NCM:  Tipo de Embalagem:  % :

Mercadoria/NCM:  Tipo de Embalagem:  % :

**2) Valor total transportado nos últimos 4 meses (mês a mês):**

Mês:  Valor (US\$):

Mês:  Valor (US\$):

Mês:  Valor (US\$):

Mês:  Valor (US\$):

**3) Estimativa de valores para os próximos 12 meses (US\$):**

**4) Descrever plano de Gerenciamento de Risco praticado na operação para os percursos complementares:**

**5) Dados do Embarque:**

Nº total de embarques por mês:

Valor médio por viagem (US\$):  Valor máximo por viagem (US\$):

**6) Limite de Responsabilidade por Embarque pretendido - (US\$):**

**7) Moeda de contratação do seguro:**

Real (R\$) \*:

Dólar (US\$):

**8) Informar os meios de transporte utilizados, com a respectiva proporcionalidade:**

Aéreo % :

Marítimo % :

Rodoviário % :

Outro % Descrever Modal:

\*OBS: O Seguro contratado em Reais, será indenizado em Reais, de acordo com a cotação do câmbio da data de saída do embarque.

9) Quais os principais tipos de contrato de compra e venda utilizado (Incoterm)?

10) Quais os principais locais de início das viagens:

  
  

11) Quais os principais portos/aeroportos de Embarque das viagens?

  
  

12) Quais são os principais destinos finais das viagens?

  
  

13) Já contratou esse seguro anteriormente? Caso positivo, informar seguradora anterior e respectivos prêmios pagos:

Seguradora anterior

Prêmios pagos (últimos 12 meses) - US\$

14) Detalhar os sinistros ocorridos nos últimos 6 meses, mesmo que nunca tenha contratado seguro anteriormente, mencionando:

Valor do embarque (US\$)	Valor dos prejuízos (US\$)	Causa do sinistro	Data da ocorrência	Local do sinistro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

15) Favor incluir outras informações que julgar relevantes.

O preenchimento deste questionário não representa compromisso de aceitação do risco pela Seguradora.

As condições da proposta a ser apresentada, serão elaboradas com base nos dados fornecidos nesse questionário, preenchido pelo segurado, e que será parte integrante da apólice no caso de contratação do Seguro, portanto, a omissão de informações importantes como histórico de ocorrência de sinistros e perdas, proteções praticadas (escoltas, rastreamentos etc), bem como qualquer impropriedade das informações prestadas, tornará o seguro sem efeito, eximindo a Seguradora de toda e qualquer responsabilidade em caso de sinistro.

O proponente, ou seu representante legal abaixo assinado, declara assumir inteira responsabilidade pela exatidão de todas as informações prestadas e reconhece que qualquer reticência, declaração falsa ou errônea, poderá produzir a caducidade do seguro.

Local e Data:

Assinatura e Carimbo do Corretor:

\_\_\_\_\_

Nome:



Assinatura e Carimbo do Proponente:

\_\_\_\_\_

Nome:

