

Razão Social: CNPJ:
Endereço da Sede: Cidade: Estado:
Site: E-mail:
Contato: Telefones:

1) Meios de transporte utilizados: 2) As mercadorias são de propriedade do Segurado? 3) Transporte é efetuado por frota própria?

<input type="checkbox"/> Rodoviário	<input type="checkbox"/> Cabotagem	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="text"/> %	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> Aéreo	<input type="checkbox"/> Fluvial / Lacustre	<input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/> %	<input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> Ferroviário	<input type="checkbox"/> Viagens Combinadas				

4) Indicar percentual de viagens efetuadas em veículos próprios: % 5) Indicar percentual de viagens efetuadas em veículos de terceiros: %

6) São utilizados carreteiros autônomos? Sim Não %

7) Região geográfica dos embarques (caso haja diversidade, determinar proporcionalidade aproximada por origem e destino):

Origem	Destino	%
<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"/>

8) Informar os tipos de mercadorias transportadas regularmente e suas respectivas embalagens:

Mercadoria	Embalagem
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

9) Nº total de embarques por mês:

10) Valor médio por veículo / viagem (R\$):

11) Valor máximo por veículo / viagem (R\$):

12) Limite de Responsabilidade por Embarque pretendido (R\$):

13) Previsão de Embarques para os próximos 12 meses (R\$):

14) É utilizado algum tipo de gerenciamento de risco ou medidas de segurança, como rastreamento por satélite, escolta armada, consulta sobre motoristas a cadastros especializados, etc?
 Caso positivo, descrever abaixo os procedimentos de Gerenciamento de Risco e qual empresa executa o plano de contingência. (Anexar PGR).

15) Valor total transportado nos últimos 6 meses (mês a mês):

Mês/Ano	Valor - (R\$)

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

Seguradora anterior

Prêmios pagos (últimos 12 meses) - R\$

17) Detalhar os sinistros ocorridos nos últimos 12 meses, mesmo que nunca tenha contratado seguro anteriormente, mencionando:

Valor do embarque - (R\$)	Valor dos prejuízos - (R\$)	Causa do sinistro	Data da ocorrência	Local do sinistro

18) 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: