

DADOS CADASTRAIS

Razão Social

CNPJ/CPF

--	--	--	--	--

DDD

Telefone

Endereço

--	--	--	--	--

Município

Cidade

UF

CEP

E-mail

--	--	--	--	--

OBJETO SEGURADO

Mercadorias

Embalagens

Container

%

CARACTERÍSTICAS DA OPERAÇÃO / MERCADORIAS

Mercadoria Usada

Mercadorias em Mãos de Portadores

Remessas Postais

Mercadorias destinadas à Exportação

Cargas à Granel

Cargas Congeladas e/ou Refrigeradas

Mercadoria Usada

Cobertura Adicional de Frete

Cobertura Adicional de Riscos de Greves

Cobertura Adicional de Destruição de Salvados

QUESTIONÁRIO PARA ANÁLISE DE RISCOS

IMPORTANCIA SEGURADA NOS ÚLTIMOS 12 MESES (Valor Transportado)

Moeda - R\$ Valor:

ESTIMATIVA DE IMPORTANCIA SEGURADA PARA OS PRÓXIMOS 12 MESES (Valor a Transportar)

Moeda - R\$ Valor:

EMBARQUES

Número Médio de Embarque / Mês Valor Médio por Embarque Valor Máximo por Embarque

PRINCIPAIS PERCURSOS E MEIOS DE TRANSPORTE

Origem	Destino	Meios de Transportes
		() Marítimo () Aéreo () Terrestre
		() Marítimo () Aéreo () Terrestre
		() Marítimo () Aéreo () Terrestre
		() Marítimo () Aéreo () Terrestre
		() Marítimo () Aéreo () Terrestre

GERENCIAMENTO DE RISCO - Percurso preliminar à viagem principal

Opera com empresas especializada em gerenciamento de risco?

() Não () Sim Qual?

Resumo das medidas de segurança utilizadas:

() Consulta e cadastro motoristas () Monitoramento () Rastreamento via satélite () Escolta Armada () Outros

Nas viagens complementares são utilizados:

() Veículos próprios () Transportadoras (com frota própria) () Transportadoras (com uso de autônomos)

Comentários Gerais:

SEGURADORA ATUAL

VENCIMENTO DA APÓLICE.

PERDAS / DANOS/ SINISTROS

Quais os sinistros ocorridos nos últimos 24 meses (mesmo que não contratasse seguro)?

Valor do Embarque	Valor do Prejuízo	Causa do Sinistro	Data da Ocorrência

Declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras e autorizo a Seguradora a realizar qualquer pesquisa que julgar necessária para apuração dos dados aqui contidos. Compreendo que a veracidade e exatidão das informações deste questionário são fundamentais para a validação das condições do seguro desejadas.

Local e Data

Carimbo e Assinatura

O PREENCHIMENTO DESTES QUESTIONÁRIO NÃO REPRESENTA COMPROMISSO DE ACEITAÇÃO DO RISCO PELA SEGURADORA.