Esta solicitação deve estar assinada e datada pelo Segurado ou seu representante legal.

1. **Dados do Segurado**

|  |  |
| --- | --- |
| Segurado |       |
| CNPJ |       |
| Endereço |       |
| CEP |       |
| Cidade/UF |       |
| Atividade | [ ]  Embarcador [ ]  Transportador |
| Possui apólice de Transporte na Berkley? Em caso positivo, possui Cláusula de Limpeza de Pista? | [ ]  Sim [ ]  Não[ ]  Sim [ ]  Não |

* 1. **Dados do Cossegurado**

Apenas empresas de um mesmo grupo empresarial

|  |  |
| --- | --- |
| Cossegurados |       |
| CNPJs |       |

1. **Dados do Corretor**

|  |  |
| --- | --- |
| Corretora |       |
| Contato (Nome, telefone e e-mail) |       |

1. **Descrição das atividades**

**3.1 Frota**

|  |  |
| --- | --- |
| Frota (quantidade de veículos) | Própria       Agregada       Terceirizada       |

**3.2 Quantidade mensal de embarques**

|  |
| --- |
|        embarques por mês |
| R$       valor total embarcado no mês |

* 1. **Listagem dos produtos transportados**

|  |  |
| --- | --- |
| Sólidos |       |
| Líquidos  |       |
| Gasosos |       |

* 1. **Tipo de carregamento**

|  |  |
| --- | --- |
|  [ ]  Embalados (recipientes, bombonas, vasilhames) | Porcentagem do transporte       |
|  [ ]  Granel (tanques) | Porcentagem do transporte       |

1. **Sinistralidade**

Nos últimos 5 anos houve algum acidente em que o produto transportado atingiu o meio ambiente (solo, subsolo, lençol freático, rios) ou que tenha gerado despesas relacionadas a emergências ambientais ou destinação final de resíduos? Em caso positivo, favor descrever. Sim [ ]  Não [ ]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Descrição do sinistro** | **Valor do sinistro** | **Pago na apólice de:** |
|       |       | R$       | [ ]  Ambiental[ ]  Transporte |
|       |       | R$       | [ ]  Ambiental[ ]  Transporte |
|       |       | R$       | [ ]  Ambiental[ ]  Transporte |
|       |       | R$       | [ ]  Ambiental[ ]  Transporte |

1. **Atendimento Emergencial**

O Segurado possui contrato com alguma empresa de atendimento emergencial?

Sim [ ]  - Empresa:       Não [ ]

1. **Termos do Seguro**

[ ]  Seguro novo

 [ ]  Renovação

- Início vigência:

- Seguradora:

**6.1 Limite anual**

[ ]  R$ 200.000 por evento/agregado

[ ]  R$ 400.000 por evento/agregado

[ ]  R$ 500.000 por evento/agregado

[ ]  R$ 600.000 por evento/agregado

[ ]  R$ 700.000 por evento/agregado

[ ]  R$ 800.000 por evento/agregado

[ ]  R$ 1.000.000 por evento/agregado

**IMPORTANTE:** Fica desde já entendido e acordado que, se existirem reclamações, ou se existirem quaisquer fatos ou circunstâncias capazes de gerar uma reclamação, tais reclamações e quaisquer outras surgidas desses fatos ou circunstâncias ficarão excluídas do seguro proposto, salvo disposição em contrário afirmativamente estipulada na apólice.

As condições do seguro serão inicialmente definidas em função da análise dos dados fornecidos pelo proponente, através do preenchimento do presente questionário. Este questionário poderá ser enviado eletronicamente, entretanto deverá ser remetido posteriormente, devidamente datado, assinado, carimbado pelo Segurado ou seu representante legal, sob pena de perda de direito à indenização em caso de eventual sinistro. Este documento fará parte integrante e inseparável da apólice, para os devidos efeitos, se esta for emitida.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Assinatura do proponente ou seu representante legal
     ,       de       de