

FAVOR TRANSMITIR ESTE FORMULÁRIO, DEVIDAMENTE PREENCHIDO PARA O FAX (011) 3366 8080 OPÇÃO 5.
DADOS DO CORRETOR

CORRETOR			SUSEP
E-MAIL	CONTATO	(DDD) FONE	(DDD) FAX

DADOS DO PROPONENTE

RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J.	
ATIVIDADE PRINCIPAL DESENVOLVIDA			
ENDEREÇO		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	U.F.	CEP
E-MAIL		(DDD) TELEFONE	
ENDEREÇO DE COBRANÇA COMPLETO		CEP	CIDADE
			U.F.

DADOS DO SEGURO

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO DESEJADO		LIMITE DE CADUCIDADE DESEJADO	
R\$		<input type="checkbox"/> UMA VEZ O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> UMA VEZ E MEIA O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	
VALOR MÉDIO POR EMBARQUE	MAIOR VALOR TRANSPORTADO NUM MESMO VEÍCULO	NÚMERO MÉDIO DE EMBARQUES MENSAIS	
R\$	R\$		
FROTA PRÓPRIA	QUANTIDADE	TIPO DA LOGÍSTICA	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> DISTRIBUIÇÃO <input type="checkbox"/> PONTO A PONTO	
MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO NAS VIAGENS TERRESTRES			
<input type="checkbox"/> VEÍCULO PRÓPRIO <input type="checkbox"/> TRANSPORTADORA LEGALMENTE CONSTITUIDA <input type="checkbox"/> MOTORISTA AGREGADO <input type="checkbox"/> MOTORISTA AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> SERVIÇO DE MOTOBOY			
TIPO(S) DE MERCADORIA(S)			
TIPO DE EMBALAGEM			
<input type="checkbox"/> CAIXAS DE PAPELÃO <input type="checkbox"/> CAIXAS DE MADEIRA <input type="checkbox"/> ISOPOR <input type="checkbox"/> PLÁSTICO BOLHADO <input type="checkbox"/> CONTAINER <input type="checkbox"/> OUTROS _____			
DOCUMENTOS UTILIZADOS PARA COMPROVAÇÃO DO VALOR DA MERCADORIA			
<input type="checkbox"/> NOTA FISCAL DE VENDA <input type="checkbox"/> NOTA FISCAL DE SIMPLES REMESSA <input type="checkbox"/> NOTA FISCAL DE TRANSFERÊNCIA			
<input type="checkbox"/> NOTA FISCAL DE COMPRA <input type="checkbox"/> NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS <input type="checkbox"/> OUTRO DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE			
ROTAS DE MAIOR FREQUÊNCIA			

TIPO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS ADOTADO PELA EMPRESA

RASTREAMENTO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	EQUIPAMENTO UTILIZADO: _____	ESCOLTA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<input type="checkbox"/> BLOQUEADOR DE COMBUSTÍVEL <input type="checkbox"/> SENSOR DE ABERTURA DE PORTA <input type="checkbox"/> BLOQUEADOR DE INGENICAO	GERENCIADORA DE RISCOS: _____ <input type="checkbox"/> SENSOR DE DESENGATE <input type="checkbox"/> BOTÃO DE PÂNICO <input type="checkbox"/> TECLADO ALFA NUMERICO <input type="checkbox"/> TRAVA DO BAÚ	<input type="checkbox"/> PROFISSIONAL: EMPRESA: _____ <input type="checkbox"/> OUTROS: _____
SEGURANÇA PATRIMONIAL		
<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA FÍSICA <input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA ELETRÔNICA		

SEGUROS ANTERIORES NOS ÚLTIMOS 2 ANOS

SEGURADORA	PERÍODO DE VIGÊNCIA	PRÊMIO PAGO	VALOR DE SINISTRO
		R\$	R\$
OBSERVAÇÕES			

 OBRIGATÓRIO O
PREENCHIMENTO:

CÓDIGO DE OPERAÇÃO:

"ESTE QUESTIONÁRIO/FOMULÁRIO DESTINA-SE EXCLUSIVAMENTE A COTAÇÃO DO SEGURO. EM CASO DE ACEITAÇÃO DO RISCO PROPOSTO, SUA CONTRATAÇÃO DEVERÁ SER FEITA NA FORMA E PRAZO ESTABELECIDOS NA COTAÇÃO E/OU PROPOSTA FORNECIDA AO CORRETOR."
DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES FORAM PRESTADAS COM EXATIDÃO, BOA FÉ E VERACIDADE E QUE ASSUMO INTEGRAL RESPONSABILIDADE PELAS DECLARAÇÕES FIRMADAS NO PRESENTE E SEUS ANEXOS, CIENTE DE QUE SE TIVER OMITIDO CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DO RISCO OU NA TAXA DO PRÊMIO PERDEREI O DIREITO AO VALOR DO(S) SEGURO(S) E PAGAREI O(S) PRÊMIO(S) VENCIDO(S) NOS TERMOS DOS ART. 1443 e 1444 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SEGURADO

ESTE FORMULÁRIO DESTINA-SE AANÁLISE DO RISCO, NÃO IMPLICANDO AUTOMATICAMENTE NAACEITAÇÃO DO SEGURO.