

QUESTIONÁRIO PARA ANÁLISE DE ACEITAÇÃO DE SEGUROS DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR DE CARGA

FAVOR TRANSMITIR ESTE FORMULÁRIO, DEVIDAMENTE PREENCHIDO PARA O FAC-SÍMILE (011) 3366 8080 OPÇÃO 3 E 2.

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
(DDD) TELEFONE		E-MAIL	

DADOS DO SEGURO

SEGURO DESEJADO

RCTR-C E RCF-DC
 RCF-DC (SOMENTE SE JÁ POSSUIR SEGURO RCTR-C NESTA SEGURADORA)
 RCTR-VI (DANOS A CARGA TRANSPORTADA)
 RCTR-C
 RCTA-C

DURANTE OS ÚLTIMOS 5 ANOS, FOI ALTERADA SUA DENOMINAÇÃO SOCIAL, EFETUADA QUALQUER INCORPORAÇÃO, COMPRA OU FUSÃO COM OUTRA EMPRESA?

NÃO
 SIM, DETALHE: _____

FROTA PRÓPRIA	QUANTIDADE DE VEÍCULOS	FROTA AGREGADA	QUANTIDADE DE MOTORISTAS AGREGADOS	FRETISTAS AUTÔNOMOS	QUANTIDADE DE FRETISTAS AUTÔNOMOS
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	

TIPO DA LOGÍSTICA

DISTRIBUIÇÃO
 PONTO A PONTO

SEGURANÇA PATRIMONIAL

HUMANA
 ELETRÔNICA

TIPOS DE MERCADORIAS TRANSPORTADAS

(%) MERCADORIA	(%) MERCADORIA	(%) MERCADORIA
<input type="checkbox"/> AÇÚCAR	<input type="checkbox"/> CONFECÇÕES E TECIDOS	<input type="checkbox"/> ÓLEOS LUBRIFICANTES
<input type="checkbox"/> ALGODÃO	<input type="checkbox"/> COMBUSTÍVEIS	<input type="checkbox"/> PNEUS OU CÂMARAS DE AR
<input type="checkbox"/> ALUMÍNIO BRUTO OU EM OUTRAS FORMAS	<input type="checkbox"/> COMPACT DISC - CD	<input type="checkbox"/> POLIETILENO OU POLIPROPILENO
<input type="checkbox"/> APARELHOS DE TELEFONES CELULARES OU ACESSÓRIOS	<input type="checkbox"/> COSMÉTICOS	<input type="checkbox"/> PRODUTOS ALIMENTÍCIOS
<input type="checkbox"/> AUTO-PEÇAS	<input type="checkbox"/> COURO BENEFICIADO OU CRU	<input type="checkbox"/> PRODUTOS ELÉTRICOS
<input type="checkbox"/> BEBIDAS DESTILADAS	<input type="checkbox"/> DEFENSIVOS AGRÍCOLAS	<input type="checkbox"/> PRODUTOS ELETRÔNICOS
<input type="checkbox"/> BICICLETAS	<input type="checkbox"/> ELETRODOMÉSTICOS	<input type="checkbox"/> PRODUTOS FRIGORIFICADOS
<input type="checkbox"/> BRINQUEDOS	<input type="checkbox"/> EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA/COMPONENTES	<input type="checkbox"/> PRODUTOS HIGIENE E LIMPEZA
<input type="checkbox"/> CAFÉ	<input type="checkbox"/> FIOS E CABOS DE ALUMÍNIO E COBRE	<input type="checkbox"/> PRODUTOS QUÍMICOS P/FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> CALÇADOS	<input type="checkbox"/> FRALDAS DESCARTÁVEIS	<input type="checkbox"/> TINTAS
<input type="checkbox"/> CARNES 'IN NATURA' OU CHARQUE	<input type="checkbox"/> LEITE EM PÓ OU CONDENSADO	<input type="checkbox"/> OUTROS _____
<input type="checkbox"/> CERVEJAS	<input type="checkbox"/> MÁQUINAS AGRÍCOLAS PESADAS OU TRATORES	
<input type="checkbox"/> CIGARROS	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS USO HUMANO OU USO VETERINÁRIO	
<input type="checkbox"/> COBRE BRUTO OU EM OUTRAS FORMAS	<input type="checkbox"/> ÓLEOS COMESTÍVEIS	

MAIOR VALOR TRANSPORTADO NO MESMO VEÍCULO	VALOR MÉDIO EMBARCADO NO MESMO VEÍCULO	LIMITE DE RESPONSABILIDADE DESEJADO
NÚMERO MÉDIO DE EMBARQUES MENSAIS	ROTAS DE MAIOR FREQUÊNCIA	

REALIZA TRÁFEGO MUTUO COM OUTRAS TRANSPORTADORAS

NÃO
 SIM. RELACIONE O NOME DAS TRANSPORTADORAS: _____

INFORMAR SE TRANSPORTA EXCLUSIVAMENTE PARA DETERMINADAS EMPRESAS

NÃO
 SIM. RELACIONE O NOME DAS EMPRESAS: _____

TIPO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS ADOPTADO PELA EMPRESA

RASTREAMENTO: TECNOLOGIA UTILIZADA: _____

BLOQUEADOR DE COMBUSTÍVEL
 BOTÃO DE PÂNICO
 TRAVA DO BAÚ

SENSOR DE ABERTURA DE PORTA
 SENSOR DE DESENGATE

ESCOLTA PROFISSIONAL
 NENHUM
 OUTROS: _____

POSSUI FILIAIS, AGÊNCIAS E PONTOS DE APOIO (DEPÓSITO)

NÃO
 SIM, RELACIONE ABAIXO: _____

ENDEREÇO	CONTATO	TELEFONE:

SEGUROS ANTERIORES NOS ÚLTIMOS 2 ANOS

SEGURADORA	PERÍODO DE VIGÊNCIA	PRÊMIO PAGO	VALOR DE SINISTRO

"ESTE QUESTIONÁRIO/FORMULÁRIO 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. 765 e 766 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SEGURO

ESTE FORMULÁRIO DESTINA-SE A ANÁLISE DO RISCO, NÃO IMPLICANDO AUTOMATICAMENTE NA ACEITAÇÃO DO SEGURO.