

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

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

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 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: _____

CONFIGURAÇÃO DO RASTREADOR

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.