

## 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>(%) <b>MERCADORIA</b></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>(%) <b>MERCADORIA</b></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>(%) <b>MERCADORIA</b></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.