

**1 - DADOS CADASTRAIS:**

RAZÃO SOCIAL			
CNPJ			
ENDEREÇO			
CIDADE	UF	CEP	
(DDD) TELEFONE	( )	E-MAIL	
VERTICAL	CONTATO		
DATA DE FUNDAÇÃO	QTDE. DE FUNCIONÁRIOS		

**2 - MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO:**

<input type="checkbox"/> RODOVIÁRIO	<input type="checkbox"/> MARÍTIMO	<input type="checkbox"/> FERROVIÁRIO	<input type="checkbox"/> AÉREO	<input type="checkbox"/> FLUVIAL / LACUSTRE	<input type="checkbox"/> VIAGENS COMBINADAS
-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	---	---

**3 - VALOR TOTAL TRANSPORTADO MENSALMENTE:**

--

**4 - QUANTIDADE MENSAL DE EMBARQUES:**

--

**5 - VALOR TOTAL TRANSPORTADO NOS ÚLTIMOS 6 (SEIS) MESES:**

MÊS / ANO	VALOR	MÊS / ANO	VALOR

**6 - LIMITE DE RESPONSABILIDADE PRETENDIDO:**

--

**7 - RELACIONAR ABAIXO OS BENS E/OU MERCADORIAS TRANSPORTADAS REGULARMENTE, BEM COMO RESPECTIVAS EMBALAGENS E PERCENTUAIS (ESTIMADOS):**

TIPO DE CARGA	VALOR MÉDIO DE EMBARQUE	VALOR MÁXIMO DE EMBARQUE	ORIGEM (UF)	DESTINO (UF)	EMBALAGEM (INDICAR)	PERCENTUAL (%)
						%
						%
						%
						%
						%
						%
TOTAL:						%

**9 - JÁ TEVE ALGUM SEGURO ANTERIORMENTE? OU ESTÁ EM ALGUMA SEGURADORA ATUALMENTE?**

SIM       NÃO

**8 - SEGUROS ANTERIORES / SEGURO ATUAL:**

SEGURADORA	LIMITE DE RESPONSABILIDADE	TAXAS	PRÊMIO PAGO NOS ÚLTIMOS 12 (DOZE) MESES
		%	
		%	

**9 - SE POSSUIR SEGURO, INDIQUE O GERENCIAMENTO DE RISCO:**

ESCOLTA ARMADA?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
CADASTRO DE MOTORISTAS?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
SISTEMA DE RASTREAMENTO E MONITORAMENTO?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	SE SIM, INDIQUE A MARCA E EMPRESA DE MONITORAMENTO:	
			<table border="1"> <tr> <td>RASTREADOR</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MONITORAMENTO</td> <td></td> </tr> </table>	RASTREADOR
RASTREADOR				
MONITORAMENTO				
OUTROS:				

**10 – INDIQUE O PERCENTUAL ESTIMADO DAS VIAGENS**

UTILIZA FROTA PRÓPRIA?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	SE SIM, INDIQUE O PERCENTUAL: %
UTILIZA AGREGADOS?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	SE SIM, INDIQUE O PERCENTUAL: %
UTILIZA AUTÔNOMOS?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	SE SIM, INDIQUE O PERCENTUAL: %
UTILIZA TRANSPORTADORAS?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	SE SIM, INDIQUE O PERCENTUAL: %

**11 – EM CASO POSITIVO DE UTILIZAÇÃO DE TRANSPORTADORAS, INFORME A RAZÃO, CNPJ E NR. RNTRC (ANTT):**

RAZÃO SOCIAL	CNPJ	NR. RNTRC (ANTT)

**12 – SINISTROS OCORRIDOS NOS ÚLTIMOS 24 (VINTE E QUATRO) MESES:**

CAUSA	LOCAL	CARGA	VALOR	VEÍCULO

**13 – COBERTURAS PRETENDIDAS:**

<input type="checkbox"/> AMPLA A	<input type="checkbox"/> RESTRITA B	<input type="checkbox"/> RESTRITA C
COBERTURAS ADICIONAIS:		

**14 – HÁ INTERESSE EM CONCEDER A DDR (DISPENSA DO DIREITO DE REGRESSO) AS TRANSPORTADORAS?**

<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
------------------------------	------------------------------

**15 – OBSERVAÇÕES / CONDIÇÕES PRETENDIDAS:**


" Confirmando e assumo inteira responsabilidade, pela veracidade de informações contidas neste formulário, que fará parte integrante da apólice e, de acordo com a legislação civil (Art. 1443 e 1444 do Código Civil Brasileiro), para não haver prejuízo de cobertura em caso de futuras averiguações."

LOCAL / DATA

ASSINATURA