

**1 – DADOS CADASTRAIS:**

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

**2 – INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA:**

SÓCIOS	CPF	PERCENTUAL (%)
		%
		%
		%
		%

**3 - PRODUTOS TRANSPORTADOS:**

EMBARCADOR	TIPO DE CARGA	VALOR MÉDIO DE EMBARQUE	VALOR MÁXIMO DE EMBARQUE	ORIGEM (UF)	DESTINO (UF)	PERCENTUAL (%)
						%
						%
						%
						%
						%
						%
<b>TOTAL:</b>						%

**4 - VALORES TRANSPORTADO MENSALMENTE**

ESPECIFICAÇÃO	QUANTIFICAÇÃO
VENDAS CIF	
TRANSFERÊNCIAS	
COMPRAS NA CONDIÇÃO FOB	
VALOR MÉDIO EMBARCADO POR VIAGEM	
VALOR MÁXIMO EMBARCADO POR VIAGEM	
QUANTIDADE MENSAL DE EMBARQUES	

**5 - COMPOSIÇÃO DA FROTA:**

TIPO	FROTA PRÓPRIA	AGREGADOS	TERCEIROS
TANQUE			
VASO DE PRESSÃO			
CAÇAMBA			
SIDER			
BAÚ			
CARROCERIA ABERTA			
PORTA CONTEINER / IBC			
REBOQUE			
UTILITÁRIO			
CAMINHÃO / CAVALO TRATOR			

6 - FROTA (%)	AGREGADO (%)	AUTÔNOMO (%)	TRANSPOTADORA (%)	TOTAL
%	%	%	%	%
<b>7 - INDIQUE O VALOR TOTL TRANSPORTADO:</b>				
<b>8 - INDIQUE OS PERCENTUAIS (%) DE MODAIS UTILIZADOS:</b>				
RODOVIÁRIO	%			
CABOTAGEM	%			
RODO - FLUVIAL	%			
AÉREO	%			
FERROVIÁRIO	%			
MARÍTIMO	%			
<b>9 - EM CASO DE EMBARCADOR / DISTRIBUIDOR OU OPERADOR LOGÍSTICO, DESTACAR AS PRINCIPAIS TRANSPORTADORAS:</b>				
TRANSPORTADORA	CIDADE	UF	REPRESENTAÇÃO (%)	
			%	
			%	
			%	
			%	
<b>10- PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE SEGURANÇA:</b>				
POSSUI ALGUMA CERTIFICAÇÃO: ISO 9001/ISO 14001/OSHAS 18001/PRODIR/SASSMAQ/TRANSQUALIT GREEN OU ATUAÇÃO RESPONSÁVEL?				
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
<b>11 - SE POSSUIR CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A EMERGÊNCIAS, INDICAR A PRESTADORA ABAIXO E O VALOR DO CONTRATO:</b>				
PRESTADORA:				
VALOR:				
<b>12 - OUTRAS INFORMAÇÕES:</b>				
RASTREAMENTO POR SATÉLITE ACIMA DE R\$:				
ESCOLTA ARMADA ACIMA DE R\$:				
CADASTRO DE MOTORISTAS?		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
POSSUI ALGUMA EXIGÊNCIA DE GERENCIAMENTO DE RISCO PARA OS EMBARQUES?		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
EM CASO POSITIVO, DESCREVA AS EXIGÊNCIAS DE GERENCIAMENTO DE RISCO:				
OUTROS:				
<b>13 - JÁ TEVE / POSSUI SEGURO DE TRANSPORTE?</b>				
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		SEGURADORA	CORRETORA	PRÊMIO PAGO / MÊS
<b>14 - SINISTROS OCORRIDOS NOS ÚLTIMOS 12 (DOZE) MESES:</b>				
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
CARGA	DATA DO EVENTO	LOCAL DO EVENTO	CAUSA	VALOR

**15 – CLASSES DE MERCADORIAS PERIGOSAS:**

CLASSES	TIPOS DE MERCADORIAS	(%) CARGAS
CLASSE I	Explosivos	%
CLASSE II	Gases	%
CLASSE III	Líquidos inflamáveis	%
CLASSE IV	Sólidos inflamáveis Substâncias sujeitas a combustão instantânea Substâncias que em contato com a água emitem inflamáveis	%
CLASSE V	Substâncias oxidantes Peróxidos orgânicos	%
CLASSE VI	Substâncias tóxicas venenosas Substâncias infectantes	%
CLASSE VII	Materiais radioativos	%
CLASSE VIII	Corrosivos	%
CLASSE IX	Substâncias perigosas diversas	%
<b>TOTAL :</b>		<b>%</b>

**16 – 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