

QUESTIONÁRIO PARA SEGURO EMPRESARIAL

1 – DADOS CADASTRAIS:					
RAZÃO SOCIAL					
CNPJ					
ENDEREÇO					
CIDADE		UF	CEP		
(DDD) TELEFONE	()	1	E-MAIL		
DATA DE FUNDAÇÃO			CONTATO		
QTDE. DE FUNCIONÁRIOS			QTDE. DE F	ILIAIS	
VERTICAL					
2 – LOCAIS DE RISCOS:					
ENDEREÇO				CEP	UF
ENDEREÇO				CEP	UF
ENDEREÇO				CEP	UF
3 - VALORES A SEGURAR:					
INCÊNDIO, RAIO E EXPLOSÃO (BÁSICA	s):				
DANOS ELÉTRICOS:					
IMPACTO DE VEÍCULOS:					
ROUBO DE BENS:					
RESPONSABILIDADE OPERAÇÕES:					
VENDAVAL:					
VIDA EM GRUPO DE FUNCIONÁRIOS:					
ROUBO / FURTO QUALIFICADO:					
ROUBO DE VALORES:					
PERDA / PAGAMENTO DE ALUGUEL:					
RECOMPOSIÇÃO DE DOCUMENTOS:					
RESPONSABILIDADE CIVIL DE GARAGISTA/ ESTACIONAMENTO:					
VIDROS:					
LUCROS CESSANTES:					
3 - QUESTIONÁRIO DE INFORMAÇÕ	ES:				
POSSUI MAIS DE 25% DE MADEIRA NA		SIM	NÃO		
POSSUI DEPÓSITO?		SIM	NÃO		
POSSUI HIDRANTES NO LOCAL?			SIM	NÃO	
POSSUI EXTINTORES NO LOCAL?			SIM	NÃO	
POSSUI SPRINKLERS NO LOCAL?			SIM	NÃO	
POSSUI PROGRAMA DE BENEFÍCIOS AOS FUNCIONÁRIOS?			SIM	NÃO	
MERCADORIA É INFLAMÁVEL?			SIM	NÃO	
O LOCAL DE RISCO ENCONTRA-SE EM PISO SUPERIOR?			SIM	NÃO	
EXISTEM BENS OU OBJETOS DE TERCEIROS SOB SUA CUSTÓDIA?			SIM	NÃO	
POSSUI COFRE FIXADO/CIMENTADO/BOCA DE LOBO?			SIM	NÃO	
POSSUI VIGILÂNCIA ARMADA OU DESARMADA, 24 HORAS?			SIM	NÃO	
POSSUI MAIS ALGUM SISTEMA DE ALARMES MONITORADOS?			SIM	NÃO	
O IMÓVEL ESTÁ LOCALIZADO DENTRO DE SHOPPING?			SIM	NÃO	
O LOCAL DE RISCO ENCONTRA-SE EM CONDOMÍNIO EMPRESARIAL?			SIM	NÃO	
O IMÓVEL FAZ DIVISA COM TERRENOS BALDIOS OU DESABILITADOS?			SIM	NÃO	



4 – SE POSSUIR SEGURO, FAVOR INFORMAR O SEGURO ATUAL E DATA DE RENOVAÇÃO:						
SEGURADORA ATUAL	PERÍODO					
	, , À , , ,					
5 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:						
O QUE ARMAZENA?						
O QUE ARMAZENA:						
6 – OBSERVAÇÕES / CONDIÇÕES PRETENDIDAS:						
apólice e, de acordo com a legislação civil (Art. 1443 e 1444 do Códig futuras aver						

ASSINATURA

LOCAL / DATA