

FAVOR TRANSMITIR ESTE FORMULÁRIO, DEVIDAMENTE PREENCHIDO PARA O FAX (011) 3366 8080 OPÇÃO 5.
DADOS DO CORRETOR

CORRETOR			SUSEP
E-MAIL	CONTATO	(DDD) FONE	(DDD) FAX

DADOS DO PROPONENTE (PESSOA JURÍDICA)

NOME OU RAZÃO SOCIAL				C.P.F / CNPJ	
R.G./DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (exclusivo para Pessoa Física)		ORGÃO EMISSOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	ATIVIDADE PRINCIPAL DESENVOLVIDA (Exclusivo para Pessoa Jurídica)	
ENDEREÇO				Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	U.F.	CEP	(DDD) TELEFONE	E-MAIL
ENDEREÇO DE COBRANÇA COMPLETO				CEP	CIDADE U.F.
CONTATO NO PROPONENTE				CPF	

DADOS DO SEGURO

SEGURO PRETENDIDO
 IMPORTAÇÃO EXPORTAÇÃO IMPORTAÇÃO/EXPORTAÇÃO

TIPO DE TRANSPORTE
 AQUAVIÁRIO (MARÍTIMO) AÉREO TERRESTRE

COBERTURAS PRETENDIDAS

Nº 1 - COBERTURA BÁSICA RESTRITA (C)
 GARANTE PERDAS E DANOS MATERIAIS DECORRENTES DE ACIDENTES COM O MEIO DE TRANSPORTE (TERRESTRE, AÉREO E AQUAVIÁRIO); DESCARGA DA CARGA EM PORTO DE ARRIBADA; CARGA LANÇADA AO MAR; PERDA TOTAL DE QUALQUER VOLUME DURANTE AS OPERAÇÕES DE CARGA E DESCARGA DO NAVIO OU EMBARCAÇÃO; PERDA TOTAL DECORRENTE DE FORTUNA DO MAR, DE RAIOS E DE ARREBATAMENTO PELO MAR.

Nº 2 - COBERTURA BÁSICA RESTRITA (B)
 GARANTE PERDAS E DANOS MATERIAIS DECORRENTES DE ACIDENTES COM O MEIO DE TRANSPORTE (TERRESTRE, AÉREO E AQUAVIÁRIO), INUNDAÇÃO, TRANSBORDAMENTO DE CURSOS D'ÁGUA, REPRESAS, LAGOS OU LAGOAS, DURANTE A VIAGEM TERRESTRE; DESMORONAMENTO OU QUEDA DE PEDRAS, TERRAS, OBRAS DE ARTE DE QUALQUER NATUREZA OU OUTROS OBJETOS, DESCARGA DA CARGA EM PORTO DE ARRIBADA; TERREMOTO, ERUPÇÃO VULCÂNICA OU RAIOS; CARGA LANÇADA AO MAR OU VARRIDA PELAS ONDAS; ENTRADA DE ÁGUA DO MAR, LAGO OU RIO NO NAVIO, EMBARCAÇÃO, VEÍCULO, "CONTAINER", FURGÃO ("LIFTVAN") OU LOCAL DE ARMAZENAGEM; PERDA TOTAL DE QUALQUER VOLUME DURANTE AS OPERAÇÕES DE CARGA E DESCARGA DO NAVIO OU EMBARCAÇÃO E PERDA PARCIAL DECORRENTE DE FORTUNA DO MAR E DE RAIOS;

Nº 3 - COBERTURA BÁSICA AMPLA (A)
 APRESENTE COBERTURA GARANTE AO SEGURADO OS PREJUÍZOS QUE VENHA A SOFRER EM CONSEQUÊNCIA DE TODOS OS RISCOS DE PERDA OU DANO MATERIAL SOFRIDOS PELO OBJETO SEGURADO, DESCRITO NA APÓLICE OU AVERBAÇÕES, EM CONSEQUÊNCIA DE QUAISQUER CAUSAS EXTERNAS, EXCETO AS PREVISTAS NA CLÁUSULA 2 (PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS).

COBERTURA ADICIONAL DE GUERRA E GREVES

OUTRAS COBERTURAS ADICIONAIS (ESPECIFICAR):

OS EMBARQUES AÉREOS SÃO REALIZADOS 'COM VALOR DECLARADO - CVD' NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE?
 SIM NÃO

TIPO DE MERCADORIA

TIPO DE EMBALAGEM

<input type="checkbox"/> CAIXAS DE PAPELÃO	<input type="checkbox"/> CAIXAS DE MADEIRA	<input type="checkbox"/> PALLETS	<input type="checkbox"/> SACOS DE PAPEL
<input type="checkbox"/> SACOS PLÁSTICOS	<input type="checkbox"/> BARRICAS	<input type="checkbox"/> BAMBONAS	<input type="checkbox"/> BOTIJAS
<input type="checkbox"/> A GRANÉL	<input type="checkbox"/> CONTAINER	<input type="checkbox"/> OUTRAS	

SEGURARÁ TODAS MERCADORIAS CUJO TRANSPORTE OCORRER POR SUA CONTA E RISCO NÚMERO MÉDIO DE EMBARQUES MENSAIS

SIM NÃO

MOEDA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO VALOR MÉDIO POR EMBARQUE LIMITE DE RESPONSABILIDADE DESEJADO

R\$ US\$

NOS PERCURSOS TERRESTRES QUAL O TIPO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS ADOTADOS PELA EMPRESA

RASTREAMENTO VIA SATÉLITE ESCOLTA PROFISSIONAL NENHUM OUTROS:

PRINCIPAIS PORTOS/AEROPORTOS DE DESEMBARQUE

<input type="checkbox"/> PORTO DE SANTOS	<input type="checkbox"/> PORTO DO RIO DE JANEIRO/RJ	<input type="checkbox"/> PORTO DE PARANAGUÁ	<input type="checkbox"/> PORTO DE VITÓRIAS
<input type="checkbox"/> PORTO DE SALVADOR/BA	<input type="checkbox"/> AEROPORTO DE CUMBICA/SP	<input type="checkbox"/> AEROPORTO DE VIRACOPOS/SP	<input type="checkbox"/> AEROPORTO DO GALEÃO/RJ
<input type="checkbox"/> AEROPORTO DE CONGONHAS/SP	<input type="checkbox"/> OUTROS		

REGIÕES DE MAIOR OPERAÇÃO

<input type="checkbox"/> AMÉRICA DO SUL	<input type="checkbox"/> AMÉRICA CENTRAL	<input type="checkbox"/> AMÉRICA DO NORTE	<input type="checkbox"/> EUROPA
<input type="checkbox"/> ÁFRICA	<input type="checkbox"/> ESTADOS UNIDOS	<input type="checkbox"/> ITÁLIA	<input type="checkbox"/> ALEMANHA
<input type="checkbox"/> FRANÇA	<input type="checkbox"/> HOLANDA	<input type="checkbox"/> JAPÃO	<input type="checkbox"/> CHINA
<input type="checkbox"/> FORMOSA	<input type="checkbox"/> TAIWAN	<input type="checkbox"/> CINGAPURA	<input type="checkbox"/> OUTROS

MEIOS DE TRANSPORTE UTILIZADO NOS PERCURSOS TERRESTRES

TRANSPORTADORA LEGALMENTE CONSTITUIDA VEÍCULO PRÓPRIO MOTORISTA AGREGADO/AUTÔNOMO OUTROS

DADOS DO DESPACHANTE ADUANEIRO

NOME DO DESPACHANTE	CONTATO	(DDD) TELEFONE	E-MAIL
---------------------	---------	----------------	--------

SEGUROS ANTERIORES NOS ÚLTIMOS 2 ANOS

SEGURADORA	PERÍODO DE VIGÊNCIA	PRÊMIO PAGO	VALOR DE SINISTRO
------------	---------------------	-------------	-------------------

"ESTE QUESTIONÁRIO/FOMULÁRIO 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 SEGURADO

ESTE QUESTIONÁRIO DESTINA-SE A ANÁLISE DO RISCO, NÃO IMPLICANDO AUTOMATICAMENTE NA ACEITAÇÃO DO SEGURO.