



QUESTIONÁRIO
**SEGURO DE TRANSPORTE
AVULSO**

QUESTIONÁRIO SEGURO DE TRANSPORTE AVULSO

DEVER DE INFORMAÇÃO

O Questionário de Avaliação do Risco é uma série de perguntas que a seguradora faz para definir o perfil do segurado e, desta forma, poder avaliar melhor o risco que ela irá assumir, o que tende a impactar positiva ou negativamente no valor do prêmio a ser pago, de acordo com os critérios de avaliação de risco de cada seguradora.

É dever do Segurado prestar informações verídicas e atuais e não omitir circunstâncias que possam influenciar na aceitação do risco. Poderá haver perda do direito de receber indenização em caso de sinistro, além de ficar obrigado a pagar o prêmio vencido, conforme disposto no artigo nº 766 da Lei nº 10.406/2002 (Código Civil).

Se eventualmente as informações fornecidas sofrerem alteração ao longo da vigência da apólice, o segurado deve comunicar a alteração para, se necessário, fazer o endosso, evitando assim o risco de ficar sem cobertura, em caso de sinistro.

QUESTIONÁRIO SEGURO DE TRANSPORTE AVULSO

NACIONAL

IMPORTAÇÃO

EXPORTAÇÃO

DADOS CADASTRAIS

Proponente:

CNPJ:

Endereço:

CEP:

Cidade:

Estado:

Contato:

CNPJ:

Telefone:

Fax:

Data da Fundação:

E-mail:

Ramo de Atividade:

TIPO DE VIAGEM / VALOR TRANSPORTADO

Transporte internacional

Moeda do seguro: Nacional Estrangeira

VERBAS	VALOR
Custo fob:	<input type="text"/>
Frete:	<input type="text"/>
Despesas 10%:	<input type="text"/>
Lucros esperados 10%:	<input type="text"/>
Impostos, citar quais:	<input type="text"/>

Transporte nacional

Valor da mercadoria (N.F.)

VIAGEM

Origem - Data prevista de saída: Destino - Data prevista de chegada:

TRANSPORTE RODOVIÁRIO/FERROVIÁRIO (PRINCIPAL COMPLEMENTAR OU PRELIMINAR)

Veículo próprio

Placa:

Autônomo

Placa:

Nome do motorista:

Transportadora

Citar:

Ferroviário

Citar:

QUESTIONÁRIO SEGURO DE TRANSPORTE AVULSO

Transporte Aquaviário

Nome da Embarcação:

Embarque: Porão Convés

Transbordo: Não Sim

Transporte Aéreo

Nome da Cia Aérea:

Vôo:

Com Valor Declarado Sem Valor Declarado

COBERTURAS

Cobertura Básica Ampla "A" Restrita "B" Restrita "C"

Cobertura Adicional Guerra e Greves Greves

Outros, citar Quais:

MERCADORIAS

Descrição das mercadorias/peso/embalagem/nº fatura (transp. internacional) ou nº da nota fiscal (transp. nacional)

Enviar Cópia.

As mercadorias são novas? Não Sim

As mercadorias são acondicionadas em container Padrão ISO / Porta a Porta? Não Sim

GERENCIAMENTO DE RISCO - TRANSPORTE RODOVIÁRIO

Os motoristas são cadastrados e consultados previamente junto à empresa de Gerenciamento de Risco?

Não Sim, citar o nome da gerenciadora:

Veículo possui equipamento de Monitoramento e Rastreamento? Não Sim

Especificar o Equipamento e o Nome da Empresa de Monitoramento:

Outras informações que julgar necessário:

Nome e cargo do responsável

Local e Data