

QUESTIONÁRIO PARA ANÁLISE DE ACEITAÇÃO DE SEGUROS DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR DE CARGA

FAVOR TRANSMITIR ESTE FORMULÁRIO, DEVIDAMENTE PREENCHIDO PARA O E-MAIL: transportes.aceitacao@portoseguro.com.br OU FAX (011) 3366-3380 OPÇÃO 5 FAX (011) 3366 3380 OPÇÃO 5.

DADOS DO CORRETOR

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

DADOS DO PROPONENTE

RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J.	
ATIVIDADE PRINCIPAL DESENVOLVIDA			
ENDEREÇO		Nº	COMPLEMENTO
CIDADE	U.F.	CEP	(DDD) TELEFONE
		E-MAIL	

DADOS DO SEGURO

Seguro desejado

RCTR-C E RCF-DC
 RCF-DC (Somente se já possuir seguro RCTR-C nesta seguradora)
 RCTR-VI (Danos a carga transportada)
 RCTR-C
 RCTAC

Cláusula Adicional de Assistência a Carga (exclusivo para o seguro de RCTR-C)

Básica
 Completa
 Limite pretendido para esta cláusula: R\$ _____

Durante os últimos 5 anos, foi alterada sua denominação social, efetuada qualquer incorporação, compra ou fusão com outra empresa?

Não
 Sim, detalhe: _____

Frota própria	Quantidade de veículos	Frota agregada	Quantidade de motoristas agregados	Fretistas autônomos	Quantidade de fretistas autônomos
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	

Tipo da logística

Distribuição
 Ponto a ponto

Segurança patrimonial

Humana
 Eletrônica

Tipos de mercadorias transportadas

<input type="checkbox"/> % Açúcar	<input type="checkbox"/> % Cigarros	<input type="checkbox"/> % Óleos comestíveis
<input type="checkbox"/> % Algodão	<input type="checkbox"/> % Cobre bruto ou em outras formas	<input type="checkbox"/> % Óleos lubrificantes
<input type="checkbox"/> % Alumínio bruto ou em outras formas	<input type="checkbox"/> % Confecção e tecidos	<input type="checkbox"/> % Pneus ou câmaras de ar
<input type="checkbox"/> % Autopeças	<input type="checkbox"/> % Compact disc - CD	<input type="checkbox"/> % Polietileno ou polipropileno
<input type="checkbox"/> % Bebidas destiladas	<input type="checkbox"/> % Combustíveis	<input type="checkbox"/> % Produtos alimentícios
<input type="checkbox"/> % Bicicletas	<input type="checkbox"/> % Cosméticos	<input type="checkbox"/> % Produtos elétricos
<input type="checkbox"/> % Brinquedos	<input type="checkbox"/> % Defensivos agrícolas	<input type="checkbox"/> % Produtos eletrônicos
<input type="checkbox"/> % Café	<input type="checkbox"/> % Eletrodomésticos	<input type="checkbox"/> % Produtos Frigorificados
<input type="checkbox"/> % Calçados	<input type="checkbox"/> % Fios e cabos de alumínio e cobre	<input type="checkbox"/> % Produtos higiene e limpeza
<input type="checkbox"/> % Carnes 'in natura' ou charque	<input type="checkbox"/> % Fraldas descartáveis	<input type="checkbox"/> % Tintas
<input type="checkbox"/> % Cervejas	<input type="checkbox"/> % Leite em pó ou condensado	<input type="checkbox"/> Outros: _____
<input type="checkbox"/> % Aparelhos de telefones celulares ou acessórios		_____
<input type="checkbox"/> % Equipamentos de informática/componentes		_____
<input type="checkbox"/> % Produtos Químicos p/ fabricação de medicamentos		_____
<input type="checkbox"/> % Máquinas agrícolas pesadas ou tratores		
<input type="checkbox"/> % Medicamentos uso humano ou uso veterinário		

Maior valor transportado no mesmo veículo	Valor médio embarcado no mesmo veículo	Limite de responsabilidade de desejado
---	--	--

Número médio de embarques mensais	Rotas de maior frequência
-----------------------------------	---------------------------

Realiza tráfego mútuo com outras transportadoras

Não
 Sim. Relacione o nome das transportadoras: _____

Informar se transporta exclusivamente para determinadas empresas

Não
 Sim. Relacione o nome das empresas: _____

Tipo de gerenciamento de riscos adotado pela empresa

Rastreamento: tecnologia utilizada: _____
 Bloqueador de combustível
 Botão de pânico
 Trava do baú
 Sensor de abertura de porta
 Sensor de desengate

Escolta profissional
 Nenhum
 Outros: _____

Possui filiais, agências e pontos de apoio (depósito)

Não
 Sim, relacione abaixo: _____

Endereço	Contato	Telefone:

SEGUROS ANTERIORES NOS ÚLTIMOS 2 ANOS

Seguradora	Período de vigência	Prêmio pago	Valor de sinistro
------------	---------------------	-------------	-------------------

"Este questionário/formulário 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

**SAC: 0800 727 2761 (informação, reclamação e cancelamento) - 0800 727 8736 (atendimento exclusivo para pessoas com deficiência auditiva) - Solicitação de serviços/sinistro: 3366-3380 (Gde. São Paulo)
0800 727 2755 (Demais Localidades) Ouvidoria: 0800 727 1184 - Site: www.portoseguro.com.br**

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