

QUESTIONÁRIO PARA RISCOS DIVERSOS

1. NOME/RAZÃO SOCIAL DO SEGURADO(S) :	CNPJ:
2. ENDEREÇO DO SEGURADO (ENDEREÇO COMPLETO – RUA, BAIRRO, CIDADE, ESTADO):	
3. LOCALIZAÇÃO DO RISCO (ONDE SE ENCONTRAM INSTALADOS/OPERANDO OS EQUIPAMENTOS) E INFORMAR O ENDEREÇO ELETRÔNICO DO SEGURADO (SITE DA EMPRESA):	
4. EQUIPAMENTOS	
4.1. Informar o tipo do Equipamento:	
<input type="checkbox"/> Equipamentos Móveis	
<input type="checkbox"/> Equipamentos Estacionários	
<input type="checkbox"/> Equipamentos Portáteis	
<input type="checkbox"/> Equipamentos Cinematográficos, Fotográficos e de Rádio ou Televisão (operados <u>exclusivamente</u> em estúdios e laboratórios ou depositados em local determinado)	
<input type="checkbox"/> Equipamentos Cinematográficos, Fotográficos e de Rádio ou Televisão (operados em estúdios, laboratórios ou reportagens externas)	
<input type="checkbox"/> Equipamentos Arrendados e/ou Cedidos a Terceiros	
<input type="checkbox"/> Equipamentos em Exposição (<u>excluído</u> o risco de transporte)	
<input type="checkbox"/> Equipamentos em Exposição (<u>incluindo</u> o risco de transporte), neste caso, informar:	
Local de origem (endereço completo):	
Local de destino (endereço completo):	
Data de saída do local de origem: __/__/__	
Data de retorno ao local de origem: __/__/__	
OBSERVAÇÃO: Caso haja Cláusula Beneficiária, informar Razão Social e CNPJ do Beneficiário.	

4.2. Utilização dos Equipamentos:

- Em terra firme Em proximidade de Água
- Operando em canteiro de obra Instalado(s) em local determinado (fixos)
- Limitada ao local de operação

4.3. Estado do Equipamento:

- Novo Usado / Ano de Fabricação: _____ Importado / País Origem: _____

5. CARACTERÍSTICAS DO LOCAL DO RISCO:

- 5.1. Recinto:** fechado ao ar livre

5.2. Sistemas de proteção existentes no local:

- extintores hidrantes sprinklers detecção e alarme contra incêndio
- alarme câmeras de vídeo vigilância armada local murado ou gradeado
- outros: relacionar _____

6. MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS:

- Preventiva Preditiva Corretiva

Detalhar o Programa de Manutenção dos Equipamentos implantado pelo Segurado:

7. VIGÊNCIA DO SEGURO:

- Anual outra – vigência de ___/___/___ a ___/___/___

8. EXPERIÊNCIA DO RISCO:

- Seguro novo.
- Renovação sem sinistro. Informar quantos anos de seguro sem sinistros:
- Renovação de Congênere com sinistro, detalhar:

9. ASSINALAR, CASO HAJA INTERESSE NA CONTRATAÇÃO DAS SEGUINTE COBERTURAS ADICIONAIS:

- Operação dos Equipamentos em Proximidade de Água (opcional somente para equipamentos móveis).
- Danos Elétricos
- Responsabilidade Civil – Equipamentos
- Pagamento de Aluguel a Terceiros. Informar o Período Indenitário

10. BENS A SEGUAR:

10.1. Discriminar os bens (características dos bens (denominação), fabricante, modelo, número de série, valor unitário, ano de fabricação)

CASO O ESPAÇO ACIMA SEJA INSUFICIENTE, ANEXAR A RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS COM TODAS AS INFORMAÇÕES.

11. VALORES:

15.1. – Valor em Risco: R\$ _____

15.2. – Limite Máximo de Indenização: R\$ _____

12. OUTRAS CONSIDERAÇÕES:

13 – LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SEGURADO OU SEU REPRESENTANTE LEGAL