

TRANSPORTE INTERNACIONAL - IMPORTAÇÃO QUESTIONÁRIO PARA ANÁLISE DE RISCOS

DADOS CADASTRAIS

Razão Social			CNPJ/CPF	
DDD	Telefone	Endereço		
Município	Cidade	UF	CEP	E-mail

OBJETO SEGURADO

Mercadorias	Embalagens	Container	%

IMPORTANCIA SEGURADA NOS ÚLTIMOS 12 MESES (Valor Transportado)

Moeda - US\$ Valor:

ESTIMATIVA DE IMPORTANCIA SEGURADA PARA OS PRÓXIMOS 12 MESES (Valor a Transportar)

	Verbas Seguráveis	Moeda	Valor
()	Custo	US\$	
()	Frete	US\$	
()	Despesas	US\$	
	Total		

VALORES POR EMBARQUE

Moeda Valor Médio por Embarque Valor Máximo por Embarque





Viagens Principais	US\$		
Viagens Complementares	US\$		
Acumulo em Armazéns Portuários e/ou	US\$		

PRINCIPAIS PAÍSES DE DESTINO

MEIOS DE TRANSPORTE

	<input type="checkbox"/> Marítimo <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Terrestre
	<input type="checkbox"/> Marítimo <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Terrestre
	<input type="checkbox"/> Marítimo <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Terrestre
	<input type="checkbox"/> Marítimo <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Terrestre
	<input type="checkbox"/> Marítimo <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Terrestre

GERENCIAMENTO DE RISCO - Percurso preliminar à viagem principal

Opera com empresas especializada em gerenciamento de risco?

Não Sim Qual?

Resumo das medidas de segurança utilizadas:

Consulta e cadastro motoristas Monitoramento Rastreamento via satélite Escolta Armada Outros

Nas viagens complementares são utilizados:

Veículos próprios Transportadoras (com frota própria) Transportadoras (com uso de autônomos)

Comentários Gerais:

SEGURADORA ATUAL

VENCIMENTO DA APÓLICE.

PERDAS / DANOS/ SINISTROS

Quais os sinistros ocorridos nos últimos 24 meses (mesmo que não contratasse seguro)?

Valor do Embarque	Valor do Prejuízo	Causa do Sinistro	Data da Ocorrência



Declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras e autorizo a Seguradora a realizar qualquer pesquisa que julgar necessária para apuração dos dados aqui contidos. Compreendo que a veracidade e exatidão das informações deste questionário são fundamentais para a validação das condições do seguro desejadas.

Local e Data

Carimbo e Assinatura

O PREENCHIMENTO DESTE QUESTIONÁRIO NÃO REPRESENTA COMPROMISSO DE ACEITAÇÃO DO RISCO PELA SEGURADORA.