



Modalidade

Terrestre Fluvial Rodofluvial Aéreo Cabotagem Outros: Especificar:

DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE

Razão Social			CGC	
Endereço		Número	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	CEP	Telefone
Principais Atividades:				Data da Fundação

QUESTIONÁRIO

Os veículos que utiliza para transportes são próprios? SIM NÃO
 Abertos Furgões Fechados Outros

Informar Nome, C.G.C. e Endereço das Empresas Transportadoras:

Os Motoristas e/ou Carreiros Autônomos são registrados e cadastrados? SIM NÃO

Mantém filiais em outros locais? NÃO SIM, relacionar abaixo:

Informar os dados estatísticos a seguir:

Meio de Transporte	Tipo de Mercadoria	Início da Viagem	Destino da Viagem	% do Total

PREVISÃO DE EMBARQUES (VALORES EM REAIS)

Movimento Mensal - R\$	Qtde. Embarques Mensal	Valor Médio por Embarque - R\$	Valor Máximo por Embarque - R\$

Os valores declarados nos conhecimentos correspondem à Nota fiscal? SIM NÃO

As mercadorias são inerentes a sua atividade principal? SIM NÃO As mercadorias são próprias? SIM NÃO

Quais as medidas de Gerenciamento de Risco adotadas atualmente pelo Proponente?

- Nenhuma
- Escolta Armada. Especificar a partir de qual valor adota a escolta. Acima de R\$ _____
- Rastreamento / Monitoramento via Satélite
- Cadastramento de Funcionários e Motoristas por empresa especializada
- Serviços de Consulta de Carreiros e Motoristas Autônomos antes da entrega da carga, por empresa especializada
- Comboio. Citar valor máximo: R\$
- Adoção de medidas estratégicas de segurança nos depósitos. Quais?
- Outras medidas adotadas para segurança da operação de transporte (especificar quais)



Possui Tarifação Especial? NÃO SIM. Informar o tipo de benefício, a modalidade e o prazo de vigência

Informar as Coberturas desejadas:

Cláusula Ampla A Cláusula B Cláusula C Outras. Quais?

Informar experiência Sinistro / Prêmio últimos 03 (três) anos:

Período	Prêmios – R\$	Sinistros – R\$

Informar detalhes dos principais sinistros nos últimos 03 (três) anos:

Data	Valor – R\$	Causa	Local da ocorrência

Razão Social do Corretor nomeado pelo Proponente

Assinatura do Corretor

SUSEP

Afirmo que todas as informações deste são verdadeiras e assumo toda a responsabilidade por sua exatidão.

Local e Data

Assinatura do Proponente