



Modalidade

Terrestre Fluvial Rodo-fluvial 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

O veículo que utiliza para transporte é próprio? SIM NÃO
 Abertos Furgões Fechados Outros

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

O Motorista e/ou Carreiro Autônomo é registrado e cadastrado? SIM NÃO

Qual a Mercadoria? Informar se NOVA ou USADA.

Informar os seguintes dados:

Meio de Transporte	Importância Segurada	Início da Viagem	Destino da Viagem	Nr. Nota Fiscal
	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)

Informar as Coberturas desejadas:

Cláusula Ampla A Cláusula B Cláusula C Outras. Quais?

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
--------------	--------------------------