



QUESTIONÁRIO PARA SEGURO DE CAMINHÃO



DAGAMA CORRETORA DE SEGUROS
<http://www.dagamacorretora.com.br>

Após o preenchimento, escolha a opção "SALVAR COMO" em seu computador, escolha um nome para o formulário e envie como anexo para o e-mail de contato.

DADOS DO PROPONENTE / SEGURADO

Nome do Proponente:

CPF do Proponente:

RG

Órgão Expedidor

Data de Expedição

Data de Nascimento:

Estado Civil:

Sexo:

Profissão

Telefone:

E-mail:

Endereço:

CEP:

Este é o CEP de Pernoite? Em caso Negativo informar o CEP:

DADOS DO PRINCIPAL CONDUTOR

Nome do Principal Condutor: (se for o mesmo não precisa preencher)

CPF do Condutor:

Data de Nascimento:

Estado Civil:

Sexo:

Profissão:

Relação com o Proprietário:

Telefone:

E-mail:

Endereço:

CEP:

DADOS EM CASO DE RENOVAÇÃO

Numero da Apólice ou Código de Identificação:

Data de Vencimento da Apólice:

Qual a classe de bônus da Apólice Anterior:

Teve Sinistro: Sim () Não ()

Qual o valor do Premio do Seguro anterior:

DADOS DO VEÍCULO

Veículo:

Ano/Modelo:

0 KM Sim () Não ()

Valor de NF:

Data de Saída da Concessionária:

Combustível:

Quantidade de Portas:

Cor:

Placa:

Chassi:

Dispositivo Anti Furto: Sim () Não () Qual:

O Veiculo é Financiado: Sim () Não () Qual Financeira:

OUTROS DADOS

Presta Serviços para:

() Uso Próprio () Transportadora () Outro Tipo de Empresa () Outros

Utiliza algum sistema de Gerenciamento de Risco:

() Não () Uso próprio



QUESTIONÁRIO PARA SEGURO DE CAMINHÃO

DAGAMACORRETORE DE SEGUROS
<http://www.dagamacorretora.com.br>

Tipo de carga que será transportada

- | | | | |
|--------------------------------------|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Auto Peças | <input type="checkbox"/> Automóveis | <input type="checkbox"/> Bebidas | <input type="checkbox"/> Brinquedos |
| <input type="checkbox"/> Calçados | <input type="checkbox"/> Carga Mista | <input type="checkbox"/> Carga Viva | <input type="checkbox"/> Cigarros |
| <input type="checkbox"/> Combustível | <input type="checkbox"/> Inflamáveis | <input type="checkbox"/> Confecção | <input type="checkbox"/> Eletroeletrônicos |
| <input type="checkbox"/> Gases | <input type="checkbox"/> Alimentícios | <input type="checkbox"/> Hortifrutigranjeiros | <input type="checkbox"/> Laticínios |
| <input type="checkbox"/> Lixo | <input type="checkbox"/> Madeira | <input type="checkbox"/> Material de Construção | <input type="checkbox"/> Medicamentos |
| <input type="checkbox"/> Móveis | <input type="checkbox"/> Mudanças | <input type="checkbox"/> Papeis | <input type="checkbox"/> Plásticos |
| <input type="checkbox"/> Pneus | <input type="checkbox"/> Prod. Químico | <input type="checkbox"/> Produto perecível | <input type="checkbox"/> Suco |
| <input type="checkbox"/> Tecido | <input type="checkbox"/> Valores | <input type="checkbox"/> Vidros | <input type="checkbox"/> Outros |

Especificar:

Possui Seguro de Carga Transportada?

- Não Sim Qual Seguradora:

Qual a área de circulação mais frequente:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Municípios e Arredores até 80 KM | <input type="checkbox"/> Dentro do próprio Estado da Sede |
| <input type="checkbox"/> Região Norte | <input type="checkbox"/> Região Nordeste |
| <input type="checkbox"/> Região Centro-Oeste | <input type="checkbox"/> Região Sul |
| <input type="checkbox"/> Região Sudeste | <input type="checkbox"/> Mercosul |
| <input type="checkbox"/> América do Sul | <input type="checkbox"/> Não informado |

Possui garagem ou estacionamento fechado quando não esta a serviço?

- Sim Não

Possui dispositivo Antifurto/Antirroubo instalado no veículo?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Corta Combustível | <input type="checkbox"/> Direção Boba |
| <input type="checkbox"/> Identificação no Teto | <input type="checkbox"/> Logotipo da Empresa | <input type="checkbox"/> Recuo de Freio |
| <input type="checkbox"/> DAF V | <input type="checkbox"/> Ituran | <input type="checkbox"/> Lojack |
| <input type="checkbox"/> Auto Track | <input type="checkbox"/> Guard One | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Rastreador original de fabrica – Monitoramento demais empresas | | |
| <input type="checkbox"/> Demais Rastreadores aceitos pela Seguradora – Especificar: | | |

Tipo de Carrocerias:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aberta | <input type="checkbox"/> Basculante | <input type="checkbox"/> Baú |
| <input type="checkbox"/> Baú Frigorífico | <input type="checkbox"/> Baú Isotérmico | <input type="checkbox"/> Betoneira Cegonha |
| <input type="checkbox"/> Coletor de Lixo | <input type="checkbox"/> Graneleira | <input type="checkbox"/> Guincho /Plataforma |
| <input type="checkbox"/> Tanque | <input type="checkbox"/> Outras | <input type="checkbox"/> Não informado |

COBERTURAS DESEJADAS

Contratar: Valor de mercado tabela FIPE Valor Determinado de R\$

Tipo de Franquia: Normal Reduzida Majorada

Danos Materiais a Terceiros: R\$

Danos Corporais a Terceiros: R\$

Acidentes Pessoais a Passageiros – Morte: R\$



QUESTIONÁRIO PARA SEGURO DE CAMINHÃO

DAGAMACORRETORADE SEGUROS
<http://www.dagamacorretora.com.br>

Acidentes Pessoais a Passageiros – Invalidez: R\$
Despesas médicas e hospitalares: R\$

Cobertura para Vidros: () Básico () Completo
Carro Reserva: Sim () Não ()
Serviço 24 horas: Sim () Não ()
Acessórios: Sim () Não ()
Especificar:

Forma de Pagamento Pretendia: () Carne () Débito em conta

Banco:
Agencia com o dígito:
Conta com o dígito:

O preenchimento deste questionário não representa compromisso de aceitação do risco pela Seguradora.

As condições da proposta a ser apresentada, serão elaboradas com base nos dados fornecidos nesse questionário, preenchido pelo segurado, e que será parte integrante da apólice no caso de contratação do Seguro, portanto, a omissão de informações importantes como histórico de ocorrência de sinistros e perdas, proteções praticadas (escoltas, rastreamentos etc), bem como qualquer impropriedade das informações prestadas, tornará o seguro sem efeito, eximindo a Seguradora de toda e qualquer responsabilidade em caso de sinistro.