



QUESTIONÁRIO DE SEGURO TRANSPORTES VIAGENS INTERNACIONAIS

[] IMPORTAÇÃO [] EXPORTAÇÃO



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.

Razão Social da Empresa		CNPJ	
Endereço da Sede		Cidade	Estado
Telefone	Inscrição Estadual	Atividade Principal	
1) Mercadorias objeto do seguro, especificando embalagens (Caso haja diversidade, esclarecer a proporcionalidade existente). Qual o Código TEC / NCM das mesmas ?			
Mercadorias/Embalagens		%	Mercadorias/Embalagens
_____		_____	_____
_____		_____	_____
_____		_____	_____
_____		_____	_____
2) Valor total transportado nos últimos seis meses (mês a mês)?			
Mês/Ano	Valor US\$	Mês/Ano	Valor US\$
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
3) Nas viagens complementares terrestres são utilizados veículos próprios ou de terceiros? Mencionar o nome das Transportadoras.			

4) Nos percursos preliminares ou complementares rodoviários, e utilizado algum tipo de gerenciamento de risco ou medidas de segurança, como rastreamento por satélite, escolta armada, consulta sobre motoristas a cadastros especializados, etc? Caso positivo, indicar quais são as medidas adotadas, equipamentos utilizados, bem como quem faz o monitoramento das cargas			
<input type="checkbox"/> Consulta a cadastro especializado de motoristas. (empresa utilizada _____)			
<input type="checkbox"/> Rastreamento por Satélite (equipamento utilizado _____)			
<input type="checkbox"/> Monitoramento (gerenciadora utilizada _____)			
<input type="checkbox"/> Escolta Armada feita por firma homologada pelo Ministério da Justiça (empresa utilizada _____)			
<input type="checkbox"/> Outros (especificar: _____)			
5) Qual o valor médio por viagem ? (US\$)	6) Qual o valor do máximo embarcado por viagem? (US\$)	7) Qual o número de viagens (médio) por mês?	8) Moeda de contratação do Seguro
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Real (R\$)
			<input type="checkbox"/> Dólar (US\$)
			<input type="checkbox"/> Outra (indicar _____)
9) Meios de transporte utilizados, informando a respectiva proporcionalidade			
<input type="checkbox"/> Marítimo (_____ %)			
<input type="checkbox"/> Aéreo (_____ %)			
Terrestre (_____ %)			

10) O proponente faz parte do regime FUNDAP ?		11) O proponente é o real importador da mercadoria? Em nome de quem é emitida a documentação fiscal de importação?	
12) Que tipo de Apólice deseja contratar?		13) Qual o tipo de Contrato de Compra e Venda Utilizado ?	
<input type="checkbox"/> Aberta <input type="checkbox"/> Avulsa (para um único embarque)		<input type="checkbox"/> FOB (A responsabilidade do comprador começa com a mercadoria embarcada no veículo transportador) <input type="checkbox"/> FAS (A responsabilidade do comprador começa com a mercadoria ao lado do veículo transportador) <input type="checkbox"/> EX-WORKS (Responsabilidade do comprador, desde o embarque das mercadorias no Armazém do vendedor) <input type="checkbox"/> CIF (Responsabilidade do vendedor , desde a saída das mercadorias de seu Armazém até a entrega no Armazém do comprador) <input type="checkbox"/> OUTROS (Especificar o tipo)	
14) Que Cobertura(s) deseja contratar ?		<p>COBERTURA BÁSICA RESTRITA (C) : Garante perdas e danos materiais decorrentes de acidentes com o meio de transporte (terrestre, aéreo e aquaviário); descarga da carga em porto de arribada; carga lançada ao mar; perda total de qualquer volume durante as operações de carga e descarga do navio ou embarcação; perda total decorrente de fortuna do mar, de raio e de arrebatamento pelo mar.</p> <p>COBERTURA BÁSICA RESTRITA (B) Garante perdas e danos materiais decorrentes de acidentes com o meio de transporte (terrestre, aéreo e aquaviário); inundação, transbordamento de cursos d'água, represas, lagos ou lagoas, durante a viagem terrestre; desmoronamento ou queda de pedras, terras, obras de arte de qualquer natureza ou outros objetos, descarga da carga em porto de arribada; terremoto, erupção vulcânica ou raio; carga lançada ao mar ou varrida pelas ondas; entrada de água do mar, lago ou rio no navio, embarcação, veículo, "contêiner", furgão ("liftvan") ou local de armazenagem; perda total de qualquer volume durante as operações de carga e descarga do navio ou embarcação e perda parcial decorrente de fortuna do mar e de raio;</p> <p>COBERTURA BÁSICA AMPLA (A) A presente cobertura garante ao segurado os prejuízos que venha a sofrer em consequência de todos os riscos de perda ou dano material sofridos pelo objeto segurado, descrito na apólice ou averbações, em consequência de quaisquer causas externas, exceto as previstas nas condições gerais como prejuízos não indenizáveis.</p>	
<input type="checkbox"/> Cob Básica Ampla "A" <input type="checkbox"/> Cob Básica Restrita B <input type="checkbox"/> Cob Básica Restrita B com Roubo <input type="checkbox"/> Cob Básica Restrita B com Adicionais (exceto Roubo) <input type="checkbox"/> Cob Básica Restrita C <input type="checkbox"/> Cob Básica Restrita C com Roubo <input type="checkbox"/> Cob Básica Restrita C com Adicionais (exceto roubo) <input type="checkbox"/> Cob Adicional Guerra e Greves		16) Outras Coberturas Desejadas:	
15) Composição da Importância Segurada Além da verba obrigatória FOB + Frete, deseja contratar cobertura para:		<input type="checkbox"/> Embarque Aéreo Sem Valor Declarado <input type="checkbox"/> Transbordo e Desvio de Rota <input type="checkbox"/> Prorrogação de Prazo de Duração dos Riscos <input type="checkbox"/> Extensão de Cobertura e Abertura de Volumes <input type="checkbox"/> Paralisação de Máquinas Frigoríficas <input type="checkbox"/> Extensão de Cobertura para Alimentos Congelados	
<input type="checkbox"/> Despesas (até 25% sem comprovação) <input type="checkbox"/> Lucros Esperados (até 25% sem comprovação e só para mercadorias destinadas à comercialização / industrialização) <input type="checkbox"/> Impostos			
17) Qual o local de início das viagens?		18) Qual é o porto / aeroporto de início das viagens?	
19) Qual é o porto / aeroporto de destino das viagens?		20) Qual é o destino final das mercadorias.	
21) Já contratou esse seguro anteriormente? Caso positivo, informar seguradora anterior e respectivos prêmios pagos nos últimos 12 meses.		22) Possui Tarifação Especial em vigor? Caso positivo, indicar qual o benefício tarifário.	
* Seguradora anterior: _____ * Prêmios Pagos (últimos 12 meses): _____			
23) Quais os sinistros ocorridos nos últimos 24 meses (mesmo que nunca tenha contratado o seguro anteriormente) mencionando, por sinistro ocorrido:			
a) Valor do Embarque: _____ b) Valor do Prejuízo: _____ c) Causa do Sinistro: _____ d) Data da Ocorrência: _____ e) Transportador Envolvido: _____ f) Local do Sinistro: _____			
24) Informar as condições atuais da apólice em vigor (se houver) no que se refere a:			
a) Taxa _____ b) Franquia / POS _____ c) Limites _____ d) Descontos / Agravações _____ e) Outros _____			

25) Inclua outras informações que julgar relevantes

IMPORTANTE

O PREENCHIMENTO DESTES QUESTIONÁRIOS NÃO REPRESENTA COMPROMISSO DE ACEITAÇÃO DO RISCO PELA SEGURADORA

Local e Data

Corretor : EDUARDO DE ALMEIDA GAMA

Segurado :