

FAVOR TRANSMITIR ESTE FORMULÁRIO, DEVIDAMENTE PREENCHIDO PARA O E-MAIL: [transportes.aceitacao@portoseguro.com.br](mailto:transportes.aceitacao@portoseguro.com.br) OU FAX (011) 3366-3380 OPÇÃO 5 FAX (011) 3366 3380 OPÇÃO 5.

**DADOS DO CORRETOR**

CORRETOR			SUSEP
E-MAIL	CONTATO	(DDD) FONE	(DDD) FAX

**DADOS DO PROPONENTE (PESSOA JURÍDICA)**

NOME OU RAZÃO SOCIAL				C.P.F / CNPJ	
R.G / DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (exclusivo para Pessoa Física)		ÓRGÃO EMISSOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	ATIVIDADE PRINCIPAL DESENVOLVIDA (Exclusivo para Pessoa Jurídica)	
ENDEREÇO				Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	U.F.	CEP	(DDD) TELEFONE	E-MAIL
ENDEREÇO DE COBRANÇA COMPLETO				CEP	CIDADE
CONTATO NO PROPONENTE				CPF	U.F.

**DADOS DO SEGURO**

Seguro pretendido	<input type="checkbox"/> Importação	<input type="checkbox"/> Exportação	<input type="checkbox"/> Importação/Exportação
Tipo de transporte	<input type="checkbox"/> Aquaviário (Marítimo)	<input type="checkbox"/> Aéreo	<input type="checkbox"/> Terrestre

**COBERTURAS PRETENDIDAS**

- Nº 1 - 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.
- Nº 2 - 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;
- Nº 3 - 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 na cláusula 2 (prejuízos não indenizáveis).
- Cobertura adicional de guerra e greves**
- Outras coberturas adicionais** (Especificar):

Os embarques aéreos são realizados com valor declarado - cvd' no conhecimento de transporte?

Sim  Não

Tipo de mercadoria

Tipo de embalagem

- |  |  |                                   |   |
|--|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> caixas de papelão | <input type="checkbox"/> caixas de madeira | <input type="checkbox"/> pallets  | <input type="checkbox"/> sacos de papel |
| <input type="checkbox"/> sacos plásticos   | <input type="checkbox"/> barricas          | <input type="checkbox"/> bambonas | <input type="checkbox"/> botijas        |
| <input type="checkbox"/> a granel          | <input type="checkbox"/> container         | <input type="checkbox"/> outras   |   |

Segurará todas mercadorias cujo transporte ocorrer por sua conta e risco

Sim  Não

Número médio de embarques mensais

Moeda de contratação do seguro

R\$  US\$

Valor médio por embarque

Limite de responsabilidade desejado

Nos percursos terrestres qual o tipo de gerenciamento de riscos adotados pela empresa

Rastreamento via satélite  Escolta profissional  Nenhum  Outros:

Principais portos/Aeropostos de desembarque

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Porto de Santos           | <input type="checkbox"/> Porto do Rio de Janeiro/RJ | <input type="checkbox"/> Porto de Paranaguá        | <input type="checkbox"/> Porto de Vitória/ES    |
| <input type="checkbox"/> Porto de Salvador/BA      | <input type="checkbox"/> Aeroporto de Cumbica/SP    | <input type="checkbox"/> Aeroporto de Viracopos/SP | <input type="checkbox"/> Aeroporto do Galeão/RJ |
| <input type="checkbox"/> Aeroporto de Congonhas/SP | <input type="checkbox"/> outros                     |  |   |

Regiões de maior operação

- |   |  |   |                                   |
|---|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> América do Sul | <input type="checkbox"/> América Central | <input type="checkbox"/> América do Norte | <input type="checkbox"/> Europa   |
| <input type="checkbox"/> África         | <input type="checkbox"/> Estados Unidos  | <input type="checkbox"/> Itália           | <input type="checkbox"/> Alemanha |
| <input type="checkbox"/> França         | <input type="checkbox"/> Holanda         | <input type="checkbox"/> Japão            | <input type="checkbox"/> China    |
| <input type="checkbox"/> Formosa        | <input type="checkbox"/> Taiwan          | <input type="checkbox"/> Cingapura        | <input type="checkbox"/> Outros   |

Meios de transporte utilizado nos percursos terrestres

Transportadora legalmente constituída  Veículo próprio  Motorista agregado/autônomo  Outros

**DADOS DO DESPACHANTE ADUANEIRO**

NOME DO DESPACHANTE	CONTATO	(DDD) TELEFONE	E-MAIL
---------------------	---------	----------------	--------

---

**SEGUROS ANTERIORES NOS ÚLTIMOS 2 ANOS**

---

SEGURADORA	PERÍODO DE VIGÊNCIA	PRÊMIO PAGO	VALOR DE SINISTRO
------------	---------------------	-------------	-------------------

---

"ESTE QUESTIONÁRIO/FORMULÁRIO DESTINA-SE EXCLUSIVAMENTE A COTAÇÃO DO SEGURO. EM CASO DE ACEITAÇÃO DO RISCO PROPOSTO, SUA CONTRATAÇÃO DEVERÁ SER FEITA NA FORMA E PRAZO ESTABELECIDOS NA COTAÇÃO E/OU PROPOSTA FORNECIDA AO CORRETOR."

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES FORAM PRESTADAS COM EXATIDÃO, BOA-FÉ E VERACIDADE E QUE ASSUMO INTEGRAL RESPONSABILIDADE PELAS DECLARAÇÕES FIRMADAS NO PRESENTE E SEUS ANEXOS, CIENTE DE QUE SE TIVER OMITIDO CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DO RISCO OU NA TAXA DO PRÊMIO PERDEREI O DIREITO AO VALOR DO(S) SEGURO(S) E PAGAREI O(S) PRÊMIO(S) VENCIDO(S) NOS TERMOS DOS ART. 765 e 766 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO.

---

LOCAL E DATA

---

ASSINATURA DO SEGURADO

---

ESTE QUESTIONÁRIO DESTINA-SE A ANÁLISE DO RISCO, NÃO IMPLICANDO AUTOMATICAMENTE NA ACEITAÇÃO DO SEGURO.

**SAC: 0800 727 2761** (informação, reclamação e cancelamento) - **0800 727 8736** (atendimento exclusivo para pessoas com deficiência auditiva) - **Solicitação de serviços/sinistro: 3366-3380** (Gde. São Paulo)  
**0800 727 2755** (Demais Localidades) **Ouvidoria: 0800 727 1184** - Site: **www.portoseguro.com.br**

---