Nome do proponente:

CNPJ:

Website:

Data de início das operações:

Atividades do proponente:

Principal:

Outras, inclusive as realizadas fora dos locais especificados no item abaixo:

Natureza e Endereço dos estabelecimentos do proponente - Matriz, filiais, escritórios, fábricas, lojas e depósitos: (rua-cidade-Estado):

1:

2:

Faturamento bruto da empresa a preço constante:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Nos últimos***  ***doze meses*** | ***Previsão para o***  ***período seguro*** |
| ***a) Receita operacional decorrente da tividade- fim.***  ***b)Outras receitas.*** | ***R$***    ***R$*** | ***R$***  ***R$*** |
| ***Total*** | ***R$*** | ***R$*** |

Número de empregados:

**Experiência do Risco**

O proponente tem conhecimento de qualquer fato de que possa advir uma reclamação contra a empresa?Caso afirmativo, forneça detalhes.

No tocante ao presente risco, o proponente tem conhecimento de alguma reclamação contra si no últimos cinco anos? Em caso positivo, indicar a data, o valor e a causa de cada reclamação, ainda que não tenha havido seguro no período.

No caso de o proponente possuir ou já ter possuído seguro para garantir quaisquer dos riscos propostos, indique a Seguradora.

Importâncias Seguradas e Coberturas pretendidas:

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

**Obras Civis e /ou Instalações e/ou Montagens de Equipamentos em Locais de Terceiros**

Informar folha salarial dos funcionários que operam neste serviço

Nos últimos 12 meses: R$

Previsão para o período do seguro: R$

**Prestação de Serviços em Locais de Terceiros**

Número de funcionários:

**Transportes de Funcionários por Empresas Contratadas pelo Segurado**

Quantidade e tipo dos veículos:

**Guarda de Veículos de Terceiros**

Item Endereço Área em m²

\_\_\_\_

\_\_\_\_

**PRODUTOS TERRITORIO NACIONAL**

Relação completa dos produtos fabricados, vendidos ou distribuídos pelo proponente e destinados ao mercado brasileiro:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nome do Produto*** | ***1º ano de fabricação*** | ***Finalidade de uso: agrícola, alimentício, farmacêutico*** | ***Quantidade Produzida***  ***últimos 12(doze) meses*** | ***Faturamento T.N.(R$)***  ***Referente aos últimos 12(doze) meses.*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

## 

O produto contém algum elemento ou é submetido a algum processo de fabricação que já tenha causados danos a terceiros ou gerado expectativas nesse sentido? Em caso afirmativo, ilustrar.

Além do mencionado acima, houve no último quinqüênio registro de algum sinistro provocado por produto fabricado, vendido ou distribuído pelo proponente? Em caso afirmativo, indicar o produto, a data, o valor e a causa de cada reclamação.

**PRODUTOS NO EXTERIOR**

*Relacionar todos os produtos fabricados, vendidos ou distribuídos pelo proponente, destinados a exportação, inclusive aqueles vendidos no mercado interno para tal fim,*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** |
| ***Nome doProduto*** | ***Faturamento por produto (R$ 1.000) - Nos últimosdoze meses anteriores à data deste questionário.*** | ***Previsão de Faturamento por produto (R$ 1.000) - Nos últimos doze meses.*** | ***Obs.*** |
| ***Fat. Total Export.*** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Região***  ***%*** | ***A***  ***Estados Unidos***  ***e/ou***  ***Canadá*** | ***B***  ***Japão e/ou***  ***Europa***  ***Ocidental (\*)*** | ***C***  ***Demais***  ***Regiões*** |
| ***TOTAL %*** |  |  |  |

*(\*) Para fins deste Questionário, excluem-se da Europa Ocidental: União Soviética, Polônia, Tchecoslováquia, Hungria, Iuguslávia, Romênia, Bulgária e Albânia.*

*Regiões importadoras para as quais o proponente deseja cobertura.*

*Declaro que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras e que estou ciente de que, em caso de sinistro, se for verificados que os valores ora informados e utilizados no cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio devido e o pago.*

***Local e Data Assinatura do Proponente ou***

***seu Representante Legal***