

## Transportes Internacionais

Importação  Exportação

### 1. Dados do Proponente

Nome da Empresa

CNPJ

Endereço

Cidade  UF  Cep

Ramo de atividade  Data de fundação

### 2. Dados do Corretor

Nome  Código

METTASEG ADM E CORRETAGEM DE SEGUROS LTDA Fone/ Fax: (11) 3016-5111 email: info@mettaseg.com.br

### 3. Meio de transporte da viagem principal

Aéreo  Ferroviário  Fluvial / Lacustre  Marítimo  Rodoviário

### 4. Identificação do meio de transporte

Informe o nome do navio, prefixo da aeronave ou placa do caminhão.

### 5. Principais transportadores Rodoviários

Cite os principais transportadores rodoviários que transportam as mercadorias nos percursos principais/iniciais e/ou complementares

Nome	CNPJ
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 06. Contrato de Compra e Venda Utilizado – INCORNTERMS 2000

<input type="checkbox"/> EXW	<input type="checkbox"/> FCA	<input type="checkbox"/> CFR	<input type="checkbox"/> DAF
	<input type="checkbox"/> FAS	<input type="checkbox"/> CIF	<input type="checkbox"/> DES
	<input type="checkbox"/> FOB	<input type="checkbox"/> CPT	<input type="checkbox"/> DEQ
		<input type="checkbox"/> CIP	<input type="checkbox"/> DDU
			<input type="checkbox"/> DDP

### 07. Bens Transportados e Embalagens

Discriminação Detalhada dos Bens	NCM - NALADI - NBM	Embalagem
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Os Bens são: <input type="checkbox"/> Novos <input type="checkbox"/> Usados		
Peso (em kg)	Líquido : <input type="text"/>	Bruto : <input type="text"/>

**08. A Mercadoria viaja em Container?**  Sim  Não  
**A viagem em container é:**  Porta a porta  Cais a cais  Outro

**09. Coberturas Desejadas**

- AMPLA "A"  
 RESTRITA "B"  
 RESTRITA "C"  
 ADICIONAL De Sem Valor Declarado no BL (Aéreo)  
 ADICIONAL DE GUERRA e GREVES  
 ADICIONAL GREVES

**10. Estimativa de Valor a ser Importado ou Exportado nos próximos 12 meses (US\$)**

	Por mês	Por ANO
Importação	US\$ <input type="text"/>	US\$ <input type="text"/>
Número de embarques	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Exportação	US\$ <input type="text"/>	US\$ <input type="text"/>
Número de embarques	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**10. Limites de Responsabilidade**

Por Embarque	Por Container	Por Volume / Embalagem
US\$ <input type="text"/>	US\$ <input type="text"/>	US\$ <input type="text"/>

**12. Moeda do Seguro**

O seguro será contratado em:  US\$ Dólar Americano  R\$ Real

**12. Verbas que deseja segurar:**

**IMPORTAÇÃO**

Valor da mercadoria	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Valor do frete	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Valor de despesas (até 10% da Mercadoria+Frete)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Valor de lucros esperados (até 10% Mercadoria+Frete+Despesas)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Valor de impostos (II+IPI+ PIS + CONFINS + ICMS)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
--	---

#### EXPORTAÇÃO

Valor da mercadoria	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Valor do frete	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Valor do SEGURO	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Valor das despesas (até 10% Mercadoria+Frete+Seguro)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

#### 14. Portos e/ou Aeroportos de Embarque e Desembarque / % do total de embarques realizados

Relacionar principais portos e/ou aeroportos de embarque/desembarque. Se existir transbordo cite os portos e/ou aeroportos de ocorrência e respectivos países.

Embarque	Desembarque	Quanto representa - %

#### 15. Possui Gerenciamento de Risco nos Percursos Rodoviários? Sim Não

Especificar.

--

#### 16. Possui taxas especiais? Sim Não

Especificar.

--

Seguradora Atual / Anterior

Nº. Apólice

Período de Vigência

Início

Término

#### 17. Informar o valor dos prêmios pagos nos últimos 12 meses

Não Possui Seguro

Valores em Dólares

Valores em Reais

1º

4º

7º

10º

2º  5º  8º  11º   
 3º  6º  9º  12º   
 Total

**18. Sinistros nos últimos 12 meses (Se não contrata seguro, informar os danos materiais ocorridos)**

Não Houve Danos Materiais       Valores em Dólares       Valores em Reais

Data	Valor	Região	Causa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**19. Observações**

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 do artigo 766 do Novo Código Civil Brasileiro.

Assinatura do segurado