

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO
RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL – OPERAÇÕES E RCF-V 2º RISCO**

1. Nome do Proponente

2. CNPJ

3. Data de início das atividades

4. Atividades do proponente

5. Faturamento Bruto (Matriz + Filiais):

Últimos 12 meses	Previsão para os próximos 12 meses de operação
<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Número de empregados (informar separado a quantidade de empregados próprios e terceirizados)

Próprios	Terceirizados
<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. Informar a experiência da operação nos últimos 05 anos, detalhando o histórico de ocorrências e acidentes, conforme divisão abaixo:

Acidentes ocorridos		
Data	Valor	Descrição detalhada
<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"/>

Avisos de sinistros / reclamações		
Data	Valor	Descrição detalhada
<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"/>

Sinistros pagos / indenizados		
Data	Valor	Descrição detalhada
<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"/>

8. O proponente já possuiu ou possui atualmente uma apólice para garantir risco semelhante? Em caso positivo, indicar o tipo e a Seguradora.

NO QUE DIZ RESPEITO À OPERAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS EM GERAL, FAVOR INFORMAR:

1. Região de circulação

Região	Informar %
<input type="checkbox"/> SUL	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SUDESTE	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CENTRO OESTE	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> NORTE	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> NORDESTE	<input type="text"/>

2. Frota de veículos - indicar a quantidade de:

Tipo de veículo	Frota própria	Agregados	Terceiros
Tanque	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Caçamba	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reboque	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Semi-reboque	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rebocador	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Caminhão	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Veículo de passeio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Utilitário	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Van / Mini-van	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ônibus	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Tipo de carga transportada (informar o percentual ao lado de cada produto selecionado):

	Sólidos	Percentual
<input type="checkbox"/>	Alimentos	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Algodão, tecidos, papel e/ou madeira	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Grãos em geral	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Materiais de construção	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Defensivos Agrícolas / Fertilizantes	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Explosivos e/ou munições	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Máquinas e equipamentos	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Pilhas, baterias, lâmpadas, isqueiros e/ou extintores	<input type="text"/>

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que estou ciente de que, em caso de sinistro, se for verificado que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio devido e o pago.

Data Local

Assinatura do proponente