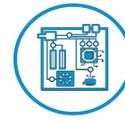




QUESTIONÁRIO PARA SEGURO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS



DAGAMACORRETORA 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.

DADOS DO PROPONENTE

| | | |
|----------------------|--|-------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF |
| DATA DE NASCIMENTO | SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO | ESTADO CIVIL |
| RG | ORGÃO EXPEDIDOR | DATA DE EXPEDIÇÃO |
| (DDD)TELEFONE | E-MAIL | |
| ATIVIDADE DA EMPRESA | | |
| ENDEREÇO | | NÚMERO |
| COMPLEMENTO | BAIRRO | CEP |
| CIDADE | | ESTADO |

DADOS DO CORRETOR

| CORRETOR | TELEFONE | FAX | CÓDIGO SUSEP | F/J | % PARTICIPAÇÃO |
|-------------------------|----------------|-----|--------------|-----|----------------|
| EDUARDO DE ALMEIDA GAMA | (21) 992351954 | | 10.2026490.9 | | |

CÓD. COMISSÃO:

DADOS DO SEGURO

| | | |
|------------|---|---|
| MODALIDADE | <input type="checkbox"/> EQUIPAMENTOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL | <input type="checkbox"/> EQUIPAMENTOS INDUSTRIAIS |
| | <input type="checkbox"/> EQUIPAMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS | <input type="checkbox"/> EQUIPAMENTOS PORTÁTEIS |
| | <input type="checkbox"/> EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO | |
| | <input type="checkbox"/> DIVERSOS - Descreva aqui: _____ | |

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

PARA COTAÇÕES COM MAIS DE 04 EQUIPAMENTOS, DEVERÁ SER ENCAMINHADA UMA PLANILHA CONTENDO OS DADOS JUNTAMENTE COM ESSE QUESTIONÁRIO.

ITEM 01

DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO: _____

RELEVÂNCIA DO EQUIPAMENTO: PRINCIPAL ACESSÓRIO

PESO: ATÉ 50 QUILOS SUPERIOR A 50 QUILOS

MODELO/MARCA: _____

ANO DE FABRICAÇÃO: _____

SÉRIE/CHASSI: _____

NÚMERO DA NOTA FISCAL: _____ DATA DA NOTA FISCAL: _____

COBERTURAS: DFB (DANOS FÍSICOS AO BEM): R\$ _____

SUBTRAÇÃO DO BEM: R\$ _____

DANOS ELÉTRICOS: R\$ _____

DESPESAS FIXAS*: R\$ _____

RESPONSABILIDADE CIVIL*: R\$ _____

PERDA DE ALUGUEL*: R\$ _____

EQUIPAMENTOS OPERANDO EM PROXIMIDADE DE ÁGUA*: R\$ _____

GARANTIA INTERNACIONAL**: R\$ _____

EQUIPAMENTO É ACOPLADO, FIXADO OU INSTALADO EM VEÍCULO? SIM NÃO

EQUIPAMENTO É ESTACIONÁRIO? SIM NÃO

EQUIPAMENTO É UTILIZADO EM OBRAS SUBTERRÂNEAS E/OU ESCAVAÇÃO DE TÚNEIS? SIM NÃO

EQUIPAMENTO É ALUGADO OU LOCADOS A TERCEIROS? SIM NÃO

A UTILIZAÇÃO/OPERAÇÃO DO EQUIP. É FEITA EXCLUSIVAMENTE PELO PROPRIETÁRIO E/OU SEUS FUNCIONÁRIOS? SIM NÃO

TRATA-SE DE EQUIPAMENTOS FINANCIADOS? SIM NÃO

ITEM 02

DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO:

RELEVÂNCIA DO EQUIPAMENTO: PRINCIPAL ACESSÓRIOPESO: ATÉ 50 QUILOS SUPERIOR A 50 QUILOS

MODELO/MARCA:

ANO DE FABRICAÇÃO:

SÉRIE/CHASSI:

NÚMERO DA NOTA FISCAL:

DATA DA NOTA FISCAL:

COBERTURAS: DFB (DANOS FÍSICOS AO BEM): R\$

SUBTRAÇÃO DO BEM: R\$

DANOS ELÉTRICOS: R\$

DESPESAS FIXAS*: R\$

RESPONSABILIDADE CIVIL*: R\$

PERDA DE ALUGUEL*: R\$

EQUIPAMENTOS OPERANDO EM PROXIMIDADE DE ÁGUA*: R\$

GARANTIA INTERNACIONAL**:R\$

EQUIPAMENTO É ACOPLADO, FIXADO OU INSTALADO EM VEÍCULO? SIM NÃOEQUIPAMENTO É ESTACIONÁRIO? SIM NÃOEQUIPAMENTO É UTILIZADO EM OBRAS SUBTERRÂNEAS E/OU ESCAVAÇÃO DE TÚNEIS? SIM NÃOEQUIPAMENTO É ALUGADO OU LOCADOS A TERCEIROS? SIM NÃOA UTILIZAÇÃO/OPERAÇÃO DO EQUIP. É FEITA EXCLUSIVAMENTE PELO PROPRIETÁRIO E/OU SEUS FUNCIONÁRIOS? SIM NÃO**ITEM 03**

DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO:

RELEVÂNCIA DO EQUIPAMENTO: PRINCIPAL ACESSÓRIOPESO: ATÉ 50 QUILOS SUPERIOR A 50 QUILOS

MODELO/MARCA:

ANO DE FABRICAÇÃO:

SÉRIE/CHASSI:

NÚMERO DA NOTA FISCAL:

DATA DA NOTA FISCAL:

COBERTURAS: DFB (DANOS FÍSICOS AO BEM): R\$

SUBTRAÇÃO DO BEM: R\$

DANOS ELÉTRICOS: R\$

DESPESAS FIXAS*: R\$

RESPONSABILIDADE CIVIL*: R\$

PERDA DE ALUGUEL*: R\$

EQUIPAMENTOS OPERANDO EM PROXIMIDADE DE ÁGUA*: R\$

GARANTIA INTERNACIONAL**:R\$

EQUIPAMENTO É ACOPLADO, FIXADO OU INSTALADO EM VEÍCULO? SIM NÃOEQUIPAMENTO É ESTACIONÁRIO? SIM NÃOEQUIPAMENTO É UTILIZADO EM OBRAS SUBTERRÂNEAS E/OU ESCAVAÇÃO DE TÚNEIS SIM NÃOEQUIPAMENTO É ALUGADO OU LOCADOS A TERCEIROS SIM NÃOA UTILIZAÇÃO/OPERAÇÃO DO EQUIP. É FEITA EXCLUSIVAMENTE PELO PROPRIETÁRIO E/OU SEUS FUNCIONÁRIOS SIM NÃO

ITEM 04

DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO:

RELEVÂNCIA DO EQUIPAMENTO: PRINCIPAL ACESSÓRIOPESO: ATÉ 50 QUILOS SUPERIOR A 50 QUILOS

MODELO/MARCA:

ANO DE FABRICAÇÃO:

SÉRIE/CHASSI:

NÚMERO DA NOTA FISCAL:

DATA DA NOTA FISCAL:

COBERTURAS: DFB (DANOS FÍSICOS AO BEM): R\$

SUBTRAÇÃO DO BEM: R\$

DANOS ELÉTRICOS: R\$

DESPESAS FIXAS*: R\$

RESPONSABILIDADE CIVIL*: R\$

PERDA DE ALUGUEL*: R\$

EQUIPAMENTOS OPERANDO EM PROXIMIDADE DE ÁGUA*: R\$

GARANTIA INTERNACIONAL**:R\$

EQUIPAMENTO É ACOPLADO, FIXADO OU INSTALADO EM VEÍCULO? SIM NÃOEQUIPAMENTO É ESTACIONÁRIO? SIM NÃOEQUIPAMENTO É UTILIZADO EM OBRAS SUBTERRÂNEAS E/OU ESCAVAÇÃO DE TÚNEIS? SIM NÃOEQUIPAMENTO É ALUGADO OU LOCADOS A TERCEIROS? SIM NÃOA UTILIZAÇÃO/OPERAÇÃO DO EQUIP. É FEITA EXCLUSIVAMENTE PELO PROPRIETÁRIO E/OU SEUS FUNCIONÁRIOS? SIM NÃO**OBSERVAÇÕES**

Sem aceitação para equipamentos do segmento agrícola (Agricultura, Aquicultura, Pecuária e Florestal)

*As coberturas de Despesas Fixas, Responsabilidade Civil, Perda de Aluguel e Equipamentos Operando em Proximidade de Água, são permitidas somente para a modalidade Construção Civil.

**A cobertura de Garantia Internacional é permitida somente para as modalidades Equipamentos Portáteis e Equipamentos Médicos e Odontológicos.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

As condições do seguro serão inicialmente definidas em função da análise dos dados fornecidos pelo segurado, através do preenchimento da presente ficha de informações.