

DADOS DO SEGURADO

Nome: _____

CNPJ: _____

Telefones: _____

E-mail: _____

Endereço: _____ Nº _____ Compl.: _____

Bairro _____ Cidade: _____ U.F. _____ CEP: _____

DADOS DO LOCAL DE RISCO

Ocupação / Atividade: _____

Endereço: _____ Nº _____ Compl.: _____

Bairro _____ Cidade: _____ U.F. _____ CEP: _____

QUESTIONÁRIO

Houve sinistro no local nos últimos 12 meses ? Sim Não

O local de risco possui Isopanel em sua construção? Sim Não

O imóvel possui um programa contínuo de reuso, reaproveitamento ou uso eficiente de água ? Sim Não

Possui seguros vigentes para o mesmo local de risco ? Sim Não

Tipo de Construção: Superior Sólida Mista Inferior

Sistema Protencional:     Extintor Sprinklers Hidrantes Outros: _____

COBERTURAS

IMPORTÂNCIA SEGURADA

Incêndio, Explosão, Implosão e Fumaça	R\$ _____
Danos Elétricos	R\$ _____
Impacto de Veículos, Queda de Aeronaves e Engenhos Aéreos	R\$ _____
Perda ou Pagamento de Aluguel de Imóvel	R\$ _____
Quebra de Vidros	R\$ _____
Desmoroamento	R\$ _____
Equipamentos Eletrônicos, com Cobertura de Subtração	R\$ _____
Equipamentos Eletrônicos, sem Cobertura de Subtração	R\$ _____
Recomposição de Registros e Documentos	R\$ _____
Subtração de Bens e Mercadorias	R\$ _____
Subtração de Valores	R\$ _____
Tumultos	R\$ _____
Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado e Queda de Granizo.	R\$ _____
Responsabilidade Civil	R\$ _____
Responsabilidade Civil do Empregador	R\$ _____
Danos Morais	R\$ _____
	R\$ _____

RENOVAÇÃO

Seguradora: _____ Apólice: _____ Vencimento: ____//____//____ Bônus: _____