



QUESTIONÁRIO DE ANÁLISE DE RISCO PARA SEGURO DE AUTOMÓVEL

INFORMAÇÕES DO SEGURADO / PROPONENTE									
Segurado:					CPF / CNPJ		☒ Brasileiro ☐ Estrangeiro		
Endereço:					R.G.		Orgão Emissor	Data Expedição	
Bairro:		Cidade:			Estado (UF)	CEP		Data Nascimento ou Fundação	
Empresa onde trabalha:		Ramo de Atividade		Profissão / Ocupação Principal		Telefones para Contato (DDD e Números)			
DADOS DO SEGURO									
FORD		Modelo:			Ano de Fabricação		Ano de Modelo		Passageiros
Tipo de Veículo ☐ Nacional ☐ Importado		Placa:	Chassi:			Código Renavan	Veículo OKM ? ☒ Sim ☐ Não		
Modalidade de Seguro ☒ Valor Mercado ☐ Valor Determinado		Tipo de Seguro ☒ Seguro Novo ☐ Renovação da Chubb ☐ Renovação de Outra Companhia							
Despesas Extraordinárias		Início da Vigência	Término da Vigência		Cia de Seguros Anterior		No. Apólice Anterior		Classe Bonus
% Cobertura Casco									
Tipo de Cobertura ☒ Incêndio e Roubo ☐ RCF (exclusivo)		Compreensiva Incêndio (exclusivo) ☒ Incêndio e Roubo ☐ RCF (exclusivo)			Numero da CI				
Valor Veículo (Cobertura Casco): R\$		% FIPE			Tipo de Acessórios		Descrição dos Acessórios		Valor
L.M.I.(*) Danos Materiais R\$		L.M.I.(*) Danos Corporais R\$							
L.M.I.(**) Danos Morais R\$		L.M.I.(***) APP Morte / Invalidez R\$							
Franquia desejada: ☒ Obrigatória ☐ Majorada de % ☐ Reduzida de %		Perda e Roubo do Cartão de Crédito ou Débito ☐ Não Contrata ☐ Plano Familiar ☐ Plano Individual L.M.I.(*) R\$							
DADOS DO PRINCIPAL CONDUTOR									
					No. Registro CNH do Condutor:		Idade	Data de Nascimento	
Relação com o Segurado: ☒ o Próprio ☐ Conjuge ☐ Pai / Mãe ☐ Filho / Filha ☐ Motorista ☐ Outros:					(especificar)		CPF:		
Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino		Outros Condutores do Veículo? ☒ Não existem ☐ De 18 a 25 anos ☐ Acima de 25 anos		Guarda do Veículo na Residência ☒ Estacionamento/Garagem ☐ Rua		Uso do Veículo: ☐ Uso Profissional ☒ Locomoção diária / eventual ☐ Somente eventual			
Estado Civil: ☐ Casado ☒ Solteiro ☐ Viúvo ☐ Outros		Número de Veículos: ☒ Até 2 Veículos ☐ De 3 a 4 Veículos ☐ Acima de 4 Veículos		Guarda do Veículo no Trabalho ☒ Estacionamento/Garagem ☐ Rua		Sistema de Segurança ☐ Rastreador ☐ Bloqueador ☒ Nenhum			
					Principal Região de Circulação DF - Distrito Federal		Qual Dispositivo?		
DECLARAÇÃO DO PROPONENTE									
Declaro estar ciente que este questionário é parte integrante da proposta de seguro para o veículo acima identificado e que as informações aqui prestadas são verdadeiras e completas devendo ser comunicado de imediato à Seguradora quaisquer alterações a qualquer tempo. Estou ciente também que, conforme Código Civil Brasileiro , poderei perder direito às coberturas e/ou indenizações em eventuais sinistros caso seja constatada inexistência ou omissão de qualquer destas informações.									
Assinatura do Proponente					Local e Data				
DADOS DO CORRETOR									
Corretora: MASU CORRETORA DE SEGUROS					Cód.SUSEP:				
Responsável: Ana M e Daniel Summa			Fone/Fax: 062 3702 6802 / 9336 5022		e-mail: corretoramasu@gmail.com				
Comissão Diferenciada: ☐ Sim ☒ Não			% 		Filial de Vínculo:				
(*) L.M.I. = Limite Máximo de Indenização (**) L.M.I. Danos Morais poderá ser até 20% do L.M.I de Danos Corporais (***) L.M.I. Acidentes Pessoais por Passageiro até lotação oficial estabelecido pelo fabricante do veículo.									