



**CORRETORA  
DE SEGUROS**

Av. Braz de Aguiar, 607  
CEP 66.035-405  
Nazaré – Belém/PA  
(91) 3251-9100  
www.casfcorretora.com.br



**FORMULÁRIO – SEGURO VEÍCULO COMERCIAL**

DATA DA COTAÇÃO

FORMULÁRIO PREENCHÍVEL: APÓS O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS, SALVE O ARQUIVO E ENVIE PARA O  
E-MAIL [cotacao@casfcorretora.com.br](mailto:cotacao@casfcorretora.com.br)

**DADOS DO CLIENTE**

NOME		CNPJ
PESSOA DE CONTATO		E-MAIL
TELEFONE	CELULAR 1	CELULAR 2

**DADOS DO SEGURADO E DA APÓLICE ANTERIOR**

SEGURADO É AUTONOMO?	AUTONOMO	EMPRESA	CONDUTOR INDETERMINADO?	SIM	NÃO
TODOS CONDUTORES SÃO FUNCIONÁRI DA EMPRESA?		SIM	NÃO	NÃO INFORMADO	
A EMPRESA POSSUI GERENCIAMENTO DE RISCO?		SIM	NÃO	NÃO INFORMADO	
QUAIS?					
O MOTORISTA TEM PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA EM CASO DE SINISTRO?			SIM	NÃO	NÃO INFORMADO
SEGURADORA ANTERIOR	FIM DA VIGÊNCIA DA APÓLICE		CLASSE DE BÔNUS DA APÓLICE ATUAL		
SINISTRO NA APÓLICE ANTERIOR?		SIM	NÃO	QUANTO SINISTROS?	
BANCO DE RELACIONAMENTO:			SE OUTRO, INFORMAR:		
O CLIENTE É FUNCIONÁRIO?		SIM	NÃO		

**DADOS DO VEÍCULO**

MARCA		MODELO		VEÍCULO É ZERO KM?	
				SIM NÃO	
ANO FABRICAÇÃO	ANO MODELO	Nº DE PORTAS	Nº PASSAGEIROS	COMBUSTÍVEL	
PLACA	CHASSI		CEP DE PERNOITE	CEP DE CIRCULAÇÃO	
OPCIONAIS:					
AR	DIREÇÃO HIDRÁULICA	AIR BAG MOTORISTA	AIR BAG PASSAGEIRO	VIDRO ELÉTRICO	
TRAVA ELÉTRICA		BANCO DE COURO			
POSSUI DISPOSITIVO ANTIFURTO (RASTREADOR/BLOQUEADOR OU LOCALIZADOR INSTALADO E ATIVO)?				SIM	NÃO
QUAL?			POSSUI KIT GÁS?	SIM	NÃO
COR:	QUAL TIPO DE CARROCERIA:			VALOR:	

*Compromisso com o cliente, do início ao fim!*



**DADOS DO PERFIL – CONDUTOR PRINCIPAL**

NOME

CPF

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO:

FEMININO

MASCULINO

ESTADO CIVIL

TEMPO DE HABILITAÇÃO:

PROFISSÃO:

**USO DO VEÍCULO**

O VEÍCULO ESTA ALIENADO:

SIM

NÃO

INSTITUIÇÃO:

QUAL PERÍODO O VEÍCULO FICA GUARDADO EM GARAGEM/ESTACIONAMENTO?

USO DO VEÍCULO COMERCIAL É:

TRANSPORTE DE PESSOA

TRANSPORTE DE CARGAS

QUAL A QUILOMETRAGEM MÉDIA RODADA PELO VEÍCULO?

EM CASO DE VIAGEM, ONDE O VEÍCULO PERNOITA?

POSTO DE GASOLINA

POSTO RODOVIÁRIO

HOTEL

OUTROS

NÃO VIAJA

DESEJA CONTRATAR COBERTURA PARA TRANSITAR PELO ESTADO DE SÃO PAULO?

SIM

NÃO

**EXCLUSIVO PARA TRANSPORTE DE CARGA**

VIAJA EM COMBOIO?

SEMPRE

EVENTUAL

NUNCA

EXISTE SEGURO PARA CARGA TRANSPORTADA?

SEMPRE

EVENTUALMENTE

NUNCA

A CARGA ESTÁ VINCULADA?

À EMPRESA TRANSPORTADORA

À PRÓPIA EMPRESA

À OUTRA EMPRESA

À PESSOA FÍSICA

ANO DE FABRICAÇÃO:

Determinar para qual tipo de transporte o veículo será destinado e indicar a atividade de acordo com os códigos abaixo:

**Transporte de Pessoas**

1. Transporte de funcionários 2. Turismo 3. Táxi 4. Lotação 5. Representação Comercial / Vendas 6. Prestação de Serviços

**Transporte de Cargas**

1. Armamento; 2. Artigo Fotográfico; 3. Auto Peça; 4. Brinquedo; 5. Calçado; 6. Carga Mista; 7. Carga Viva; 8. Cigarro produtos perecíveis; 9. Comb. ou inflamável; 10. Compact Disc; 11. Confeções; 12. Corrosivo Construção; 13. Eletrodoméstico; 14. Eletro-eletrônico; 15. Gases; 16. Gên. Aliment. – produtos perecíveis; 17. Gên. Aliment. – Produtos Não perecíveis; 18. Madeira; 19. Material de construção; 20. Medicamento; 21. Minério; 22. Móveis; 23. Munição; 24. Óleo comestível; 25. Óleo lubrificante; 26. Papel perecíveis; 27. Plástico; 28. Pneu ou Câmara de Ar; 29. Polietileno; 30. Produto Químico; 31. Tecido; 32. Tel Celular e Acessórios; 33. Veículo; 34. Vidro; 35. Outros \_\_\_\_\_