

# FORMULÁRIO DE SEGURO DE CASCOS MARÍTIMOS



CNPJ: 61.198.164/0001-60

SUSEP: 10.2005753.9

**FAVOR TRANSMITIR ESTE FORMULÁRIO, DEVIDAMENTE PREENCHIDO PARA O E-MAIL: ALCORR@ALCORR.COM**

## DADOS DO CORRETOR

CORRETOR ALCORR CORRETORA DE SEGUROS		SUSEP 10.2005753.9
E-MAIL alcorr@alcorr.com	CONTATO (92) 3302-0006	

## DADOS DO PROPONENTE

NOME OU RAZÃO SOCIAL		C.P.F./C.N.P.J.	
R.G./DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (Excusivo para Pessoa Física)	ORGÃO EMISSOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	ATIVIDADE PRINCIPAL DESENVOLVIDA (Excusivo para Pessoa Jurídica)
ENDEREÇO		Nº	
BAIRRO	CIDADE	U.F.	COMPLEMENTO
E-MAIL			(DDD) TELEFONE

## IDENTIFICAÇÃO DA EMBARCAÇÃO

Nome da embarcação:		Estaleiro construtor / fabricante:	
Tipo / Modelo:		Classificação:	
Ano:	Última docagem:	Matrícula:	Número de motores:
Bandeira:		Marca e modelo dos motores:	
Tripulação (passageiros / tripulantes):		Sociedade classificatória:	
Material de construção:		TAB:	

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Zona de navegação:	Porto de origem:
Atividade:	

## SINISTRALIDADE NOS ÚLTIMOS 3 (TRÊS) ANOS

Do Segurado:	Da Embarcação:
--------------	----------------

## INFORMAÇÕES SOBRE O SEGURO

### GARANTIA CASCOS

Moeda: <input type="checkbox"/> Real <input type="checkbox"/> Dolar		
Importância segurada:		
Cascos / Motores / Equipamentos	Cobertura(s) pretendida(s):	Parcelamento(s):

### GARANTIA DE RESPONSABILIDADE CIVIL P & I

Moeda: <input type="checkbox"/> Real <input type="checkbox"/> Dolar	Importância segurada:	Parcelamento:
--	-----------------------	---------------

### COBERTURAS ADICIONAIS

--

## INFORMAÇÕES SOBRE SEGURO(S) ANTERIOR(ES)

Vencimento:	Seguradora:	Renovação - Apólice N°:
-------------	-------------	-------------------------

Declaro estar ciente de que, caso o seguro venha a ser contratado, o presente questionário fará parte integrante da apólice, que todas as informações aqui contidas são verídicas, e que quaisquer informações divergentes das declaradas neste questionário que alterem o risco, seja em todo ou em parte, implicará na perda da indenização em caso de sinistro.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO SEGURADO

**ESTE FORMULÁRIO DESTINA-SE A ANÁLISE DO RISCO, NÃO IMPLICANDO AUTOMATICAMENTE NA ACEITAÇÃO DO SEGURO.**