|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DO PROPONENTE/SEGURADO** **(Preenchimento obrigatório de todos os campos)** |
| Segurado: | CPF / CNPJ: |
| Endereço: | N°: | Complemento: |
| Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: |
| Atividade / Ramo de Negócios: | Telefone(s): |
| Segurado Adicional: [ ]  Sim [ ] Não 1. | CPF / CNPJ – Segurado Adicional:  |
| Segurado Adicional:2. | CPF / CNPJ – Segurado Adicional: |
| [ ]  Renovação [ ]  Seguro Novo | Seguradora Atual: |
| Vigência Atual: |

|  |
| --- |
| **SEÇÃO 01 (INSTALAÇÕES AERONÁUTICAS) E SEÇÃO 02 (AERONAVES DE TERCEIROS)****(Hangaragem de Aeronaves de Terceiros)** |

1. Detalhar a natureza das operações desenvolvidas pelo segurado:

*Resposta:*

1. Quanto tempo o segurado opera com aviação e/ou início das operações:

*Resposta:*

1. Quantidade de hangares operados pelo segurado:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº de Hangares:** |  |
| **Localização do Risco:** |  |

1. Capacidade máxima e média de cada hangar:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Tipo*** | ***Máxima (Total)*** | ***Atual (Total)*** |
| ***Asas Fixas*** |  |  |
| ***Asas Rotativas*** |  |  |

1. Tipo de construção do(s) hangar (es) (metálica, alvenaria, ...):

*Resposta:*

1. Sistemas de proteção a incêndios e vigilância do(s) hangar (es) - detalhar:

*Resposta:*

1. Realiza abastecimento de aeronaves? Se sim, o segurado é responsável por esta atividade?

*Resposta:*

1. Existe(m) compressor (es) no Hangar(es):

*Resposta:*

1. Tipos de aeronaves de terceiros a serem hangaradas (por hangar):

|  |  |
| --- | --- |
| ***Fabricante / Modelo / Quantidade:*** |  |
| ***Valor médio das aeronaves por hangar:*** |  |
| ***Maior valor de aeronave (discriminar o modelo):*** |  |
| ***Valor de Exposição Máxima do Hangar (soma do valor de todas as aeronaves hangaradas) – informar BRL ou USD:*** |  |

  ***(O campo acima é obrigatório e de extrema importância)***

1. O segurado realiza o traslado das aeronaves?

*Resposta:*

1. Os serviços executados incluem teste em banco de provas?

*Resposta:*

1. O segurado obteve renúncia do direito de sub-rogação, de qualquer cliente?

*Resposta:*

1. O segurado participa de qualquer contrato de arrendamento, operação de aeronaves e etc.?

*Resposta:*

1. Detalhar os sinistros nos últimos 5 (cinco) anos:

*Resposta:*

1. Receita de hangaragem auferida nos últimos 12 (doze) meses:

*Resposta:*

1. Receita de hangaragem estimada para os próximos 12 (doze) meses:

*Resposta:*

**IMPORTANTE:**

Informar o valor segurado pretendido (limite máximo de indenização):

**Valor:**

**Franquia:**

**Em qual moeda (USD ou BRL):**

|  |  |
| --- | --- |
| ***COMENTÁRIOS ADICIONAIS:*** |  |

|  |
| --- |
| **SEÇÃO 3 (RESPONSABILIDADE CIVIL PRODUTOS)****(em caso de Hangar com oficina de Manutenção)** |

1. Nome das Subsidiárias envolvidas na manutenção:

*Resposta:*

1. Descrição das atividades (reparo, abastecimento, manutenção, etc...):

*Resposta:*

1. Tipos e modelos de aeronaves e turbinas usualmente reparadas (informar por modelo e quantidade reparada nos últimos 12 (doze) meses):

*Resposta:*

1. O segurado fabrica qualquer produto? Qual?

*Resposta:*

1. O segurado representa qualquer fabricante de produtos de aviação?

*Resposta:*

1. O segurado tem prestado qualquer serviço a clientes norte-americanos?

*Resposta:*

1. Informar a experiência dos técnicos:

*Resposta:*

1. Detalhar os sinistros nos últimos 5 (cinco) anos.

*Resposta:*

1. Receita de Manutenção auferida nos últimos 12 (doze) meses:

Resposta:

1. Receita de manutenção estimada para os próximos 12 (doze) meses:

*Resposta:*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Valor de Exposição Máxima (soma do valor de todas as aeronaves no local para manutenção) – informar BRL ou USD:*** |  |

 ***(o campo acima é obrigatório e de extrema importância)***

**IMPORTANTE:**

Informar o valor segurado pretendido (limite máximo de indenização):

**Valor:**

**Franquia:**

**Em qual moeda (USD ou BRL):**

|  |  |
| --- | --- |
| ***COMENTÁRIOS ADICIONAIS:*** |  |

|  |
| --- |
| **VOO DE TESTE** **(Importância Segurada limitada a 50% da cobertura de RC Hangar – Seções 1 e 2)** |

1. Valor máximo e médio das aeronaves que fizeram voos de testes nos últimos 12 (doze) meses:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Asas fixas*** | ***Valor máximo:*** |  |
| ***Valor médio:*** |  |
| ***Asas rotativas*** | ***Valor máximo:*** |  |
| ***Valor médio:*** |  |

1. Informar qualquer alteração prevista para os próximos 12 (doze) meses dos valores informados no item anterior:

*Resposta:*

1. Total anual de voos de testes realizados e previstos nos últimos 12 (doze) meses:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Asas Fixas*** | ***Realizado:*** |  |
| ***Previsto:*** |  |
| ***Asas Rotativas*** | ***Realizado:*** |  |
| ***Previsto:*** |  |

1. Tempo médio de duração de cada voo de teste:

*Resposta:*

1. Tipos / modelos de aeronaves usualmente testadas:

*Resposta:*

1. Experiência dos pilotos (Cód. ANAC, CPF, treinamentos, experiência total, no tipo e no modelo):

*Resposta:*

1. Detalhar os sinistros ocorridos nos últimos 10 anos:

*Resposta:*

**IMPORTANTE:**

Informar o valor segurado pretendido (limite máximo de indenização):

**Valor:**

**Franquia:**

**Em qual moeda (USD ou BRL):**

|  |  |
| --- | --- |
| ***COMENTÁRIOS ADICIONAIS:*** |  |

|  |
| --- |
| **VEÍCULOS E/OU EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NA OPERAÇÃO****(discriminar se houver itens operando em recinto aeroportuário)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Marca / Fabricante** | **Modelo** | **Ano** | **Placa** | **Chassi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***COMENTÁRIOS ADICIONAIS:*** |  |

|  |
| --- |
| **DADOS DA CORRETORA (Preenchimento obrigatório)** |
| Corretora: | CNPJ Corretora:  |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÕES E RESPONSABILIDADES** |
| * O preenchimento deste questionário não implicará na aceitação do seguro por esta Seguradora;
* Somente com o total preenchimento do questionário será possível a aplicação das melhores taxações para o risco em questão, ou seja, na falta de informações será considerada a pior hipótese;
* Declaro estar ciente que, caso o seguro venha a ser contratado, o presente questionário fará parte integrante da apólice e que todas as informações aqui contidas são verídicas, e que quaisquer informações divergentes aqui contidas que altere o risco, seja em todo ou em parte, implicará na perda da indenização em caso de sinistro.
 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Local e Data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Proponente / Corretor(Com Carimbo) |