

PROPOSTA
**SEGURO DE
AVARIA DE MÁQUINAS**



TRANQUILIDADE
CORPORAÇÃO ANGOLANA DE SEGUROS

DATA DE ENTRADA

Produto: ZDAVA

NOVO

ALTERAÇÃO

Cód. Prot.	N.º Cotação	D. Com.	EC	Data da Aprovação	Visto	N.º APÓLICE
------------	-------------	---------	----	-------------------	-------	-------------

Nota: As zonas sombreadas são para preenchimento da Tranquilidade. — Preencha os espaços em letra de imprensa. — Assinalar com um "X" os casos aplicáveis.

Se já é Cliente da TRANQUILIDADE, indique por favor um dos seguintes elementos

N.º Cliente	N.º Apólice	Matrícula
-------------	-------------	-----------

TOMADOR DO SEGURO: – Dados Obrigatórios

Nome	Título/Sigla	Nacionalidade						
Morada	N.º	Andar	Cx. Postal	Cidade				
Província	Município	N.º Contribuinte	Tipo Cliente: Individual	Colectivo				
Cliente Individual:	Data Nascimento	Sexo: M	F					
Cliente Colectivo:	CAE	Descrição:	N.º Empregados: 1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 49	50 a 199	+ de 200

– Contactos

Telefone:	Telemóvel:	Fax:	E-mail:						
Contacto Preferencial: Agente	Correio	E-mail	Fax	Telefone	Telemóvel	Período Preferencial: Semana	Fim de Semana	Hora: 9/18	18/21
Nome de Contacto									

– Dados Complementares

Cliente Individual:	B.I.	Passaporte					
Carta de Condução N.º	Tipo	Data					
Estado Civil: Casado	União de Facto	Divorciado	Separado	Solteiro	Viúvo	N.º Filhos	
Situação Profissional: Quadro Superior	Técnico/Profissional de Nível Médio	Técnico Especializado	Administrativo	Pessoal de Serviços/Vendedor	Operário e Similar		
Doméstica	Não Activo (Estudante, Reformado, Desempregado)	Outra, qual?					
Sector de Actividade: Agricultura/Pescas	Indústria	Construção	Transportes/Comunicações e Energia	Comércio	Banca/Seguros	Hotelaria e Restauração	Adm. Pública
Educação, Saúde e Acção Social	Outros Serviços	Outro, qual?					
Habilitações Literárias: Ensino Básico (até 9.º ano)	Ensino Secundário (até 12.º ano)	Bacharelato/Licenciatura	Pós-Graduação/Mestrado/Doutoramento				
Cliente Colectivo:	Forma Jurídica: Emp. Nome Individual	Soc. Unipessoal	Soc. por Quotas	Soc. Anónima	Outra, qual?		
Ano de Início de Actividade:							

INÍCIO DO SEGURO

DURAÇÃO DO SEGURO

PERIODICIDADE DE PAGAMENTO

Data	ou	Um Ano e Seguintes	Data Vencimento	← Anual	Semestral	Trimestral
Hora	Temporário	Dias	ou	Data Fim	← Única	

O risco que pretende garantir está ou esteve seguro em qualquer outro Segurador? Sim Não

Em caso afirmativo, a garantia dos referidos riscos foi suspensa ou anulada por falta de pagamento de prémios? Sim Não

MODALIDADE DE PAGAMENTO

Aviso para a morada acima indicada.

Se pretende envio do aviso para outra morada indique a mesma a seguir: _____



QUALIDADE EM QUE EFECTUA O SEGURO

Proprietário Usufrutuário Locatário Credor Outra Qual?*

LOCAL DE RISCO

Nome ou Lugar ou Rua / N.º / Fração _____
Província _____ Município _____

COBERTURA BASE

Capital Seguro: Conforme valor indicado na "Folha de Inventário dos Equipamentos" no campo "Valor de Substituição".

Franquia: 10% do sinistro, com o mínimo de	\$ 500 para máquinas com valor até \$ 10.000
	\$ 1.000 para máquinas com valor entre \$ 10.001 e \$ 50.000
	\$ 2.000 para máquinas com valor entre \$ 50.001 e \$ 250.000

COBERTURAS OPCIONAIS

Descrição	Capital Seguro
Actos de Grevistas <input type="checkbox"/>	Valor do Equipamento Seguro
Actos de Vandalismo <input type="checkbox"/>	Valor do Equipamento Seguro
Danos de Bens Adjacentes do Segurado <input type="checkbox"/>	\$ _____ (Máx. \$ 50.000)
Responsabilidade Civil Laboração <input type="checkbox"/>	\$ _____ (Máx. \$ 50.000)
Encargos com Horas Extraordinárias e Transportes (excepto aéreos) <input type="checkbox"/>	\$ _____ (Máx. 5% do Cap. Seguro)
Encargos com Fretes Aéreos <input type="checkbox"/>	\$ _____ (Máx. 5% do Cap. Seguro)
Despesa com remoção de Escombros <input type="checkbox"/>	\$ _____ (Máx. 5% do Cap. Seguro)

Franquia: As franquias aplicáveis a cada uma das coberturas opcionais serão as constantes nas Condições Particulares.

INDICAÇÕES INDISPENSÁVEIS

Data em que iniciou a exploração ____ / ____ / ____ Em quantos turnos trabalha? _____

A máquina a segurar já se encontra segura contra Incêndio e Elementos da Natureza? Não Sim Indique a Seguradora _____
e N.º de Apólice _____

O Cliente/Tomador do Seguro é proprietário de outras máquinas, além das que pretende segurar? Não Sim Tipo de máquinas _____

A máquina a segurar já sofreu algum sinistro grave, anteriormente? Não Sim Descreva o(s) sinistro(s) na Folha de Inventário.

A máquina foi adquirida em novo? Não Sim Quais as peças ou partes que o não foram? _____

A máquina está sob a garantia dos fornecedores ou montadores? Não Sim Até que data? _____

Existe contrato de manutenção? Não Sim Qual a empresa encarregada da manutenção? _____

No caso de dispor de um serviço de manutenção próprio, identifique os elementos que constituem seu corpo técnico: _____

A máquina a segurar destina-se a aluguer? Sim Não



CREDOR / LOCADOR FINANCEIRO / FINANCIADOR

N.º Cliente

Nome									
Título/Sigla					Nacionalidade				
Morada									
N.º	Andar	Cx. Postal	Cidade						
Província					Município				
N.º Contribuinte					Data Nascimento			Sexo: M F	
B.I.					Tipo de Cliente: Individual Empresa				
Telefone:			Telemóvel:			Fax:		E-mail:	
N.º Contrato Locação / Crédito:					Com termo em:				

OBSERVAÇÕES

MOEDA DO CONTRATO

Sem prejuízo das referências efectuadas na apólice a valores monetários poderem, a todo o tempo, serem apresentadas em moeda nacional de acordo com a taxa de câmbio em vigor à data, o Tomador do Seguro concorda que o presente Contrato seja celebrado em moeda estrangeira nomeadamente em Dólares Norte Americanos.

DECLARAÇÃO PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

Quando o prémio ou fracção inicial não for pago no momento da celebração do contrato, fica desde já acordado entre a Tranquilidade Corporação Angolana de Seguros, S.A. e o Tomador do Seguro, de acordo com o estipulado na legislação aplicável, que o prazo máximo para pagamento do prémio será de trinta (30) dias a contar da data de início do contrato ou da data em que a Tranquilidade informe o Tomador do Seguro das condições em que está disposta a garantir o risco, quando após a recepção da proposta, a Tranquilidade lhe tenha solicitado informações adicionais para a avaliação do risco.

Nota: Até o Tomador do Seguro proceder ao efectivo pagamento do prémio ou fracção inicial, o contrato encontra-se suspenso, não produzindo quaisquer efeitos.

DECLARAÇÃO DE DADOS PESSOAIS (AUTORIZAÇÕES)

O Cliente/Tomador do Seguro declara terem-lhe sido colocadas à disposição, no acto da celebração do contrato, as Condições Gerais aplicáveis ao Contrato de Seguro e prestadas todas as informações relevantes para a subscrição do mesmo, nomeadamente as suas principais características, âmbito das garantias e exclusões e demais esclarecimentos exigíveis nos termos previstos na legislação em vigor.

O Cliente/Tomador do Seguro garante a exactidão e completude das declarações prestadas na presente proposta sob pena do referido contrato poder vir a ser anulado ou considerado nulo, nos termos previstos na legislação em vigor.

O Cliente/Tomador do Seguro expressamente consente que os dados pessoais facultados à Tranquilidade sejam objecto de tratamento pela mesma, mediante a respectiva integração numa base de dados e que sejam por aquela comunicados, sob regime de absoluta confidencialidade, a sociedades pertencentes ao mesmo Grupo económico, a mediadores de seguros e a ela vinculados e a demais sociedades necessárias para o efectivo cumprimento das obrigações assumidas através do contrato, com o fim de adequar o fornecimento e publicidade dos produtos comercializados a cada pessoa.

O Cliente/Tomador do Seguro poderá ter acesso à informação que lhe diga directamente respeito, solicitando a sua correcção, aditamento ou eliminação, mediante contacto directo ou por escrito, junto da Tranquilidade.

Qualquer alteração à morada ou sede do Tomador do Seguro acima indicada deverá ser comunicada, por carta registada com aviso de recepção, à Tranquilidade no prazo de 30 dias a contar da data em que se verifica, sob pena de as comunicações ou notificações que a Tranquilidade venha a efectuar para a morada desactualizada serem consideradas válidas e eficazes.

O Mediador	<input type="text"/>	Serviços Externos	<input type="text"/>
Canal de Cobrança	<input type="text"/>		
Canal de Captação	<input type="text"/>	Tipo de Venda: Z1 – Articulada BESA <input type="checkbox"/> ZD – Directa BESA <input type="checkbox"/>	
Prestação de Serviços	<input type="text"/>	Indexador Externo: <input type="text"/>	

_____, ____/____/____
CLIENTE/TOMADOR DO SEGURO

TRANQUILIDADE
CORPORAÇÃO ANGOLANA DE SEGUROS, S.A.
Capital Social Integralmente Realizado: USD 12.000.000
Contribuinte n.º 5402150761

Sede Edifício ESCOM
Rua Marechal Brós Tito, 35
15.º D – Luanda – Angola
Site www.tranquilidade.co.ao

E-mail apoio@tranquilidade.co.ao
Telefones 936197350/1/2
Fax 936197349



FOLHA DE INVENTÁRIO DOS EQUIPAMENTOS

N.º TOTAL DE MÁQUINAS _____	CÓDIGO ESTATÍSTICO (Cobertura Base)	CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS DA MÁQUINA (Descrição completa, incluindo o nome do construtor; o tipo, capacidade ou potência, número de rotações, carga, tensão, intensidade de corrente, combustível, pressão, temperatura, etc.)	ANO DE CONSTRUÇÃO	MATRÍCULA	QUEBRAS OU AVARIAS ANTERIORES (Descrição sucinta de sinistros anteriores)	VALOR DE SUBSTITUIÇÃO Indicar o valor de substituição da máquina, considerando como tal o valor de uma máquina nova, do mesmo tipo e capacidade (incluindo o valor do transporte, despesas de alfândega e de montagem)

