

PROPOSTA  
MULTIRRISCO  
HABITAÇÃO



**TRANQUILIDADE**  
CORPORAÇÃO ANGOLANA DE SEGUROS

DATA DE ENTRADA

Produto: ZDMRH

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		
Provincia	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:	Telémovel:	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 9ºano)	Ensino Secundário (até 12ºano)
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

Dono/Proprietário | Credor/Locatário | Outra\* |

\* Indique o nome do Proprietário:

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 Cliente: Individual | Empresa

Telefone: | Telémoveil: | Fax: | E-mail:

N.º Contrato Locação / Crédito | Com Termo Em

IDENTIFICAÇÃO DO RISCO

(Preencher se diferente da morada do Cliente/Tomador do Seguro)
Rua/Lugar: | Cx. Postal:
Província: | Município:
Confrontação (na falta de número de polícia)
Norte: | Sul:
Nascente: | Poente:

(Preenchimento Obrigatório)
Ano de construção do imóvel
Caso se verifique ou preencha alguma das seguintes situações assinale a mesma com cruz (X):
Imóvel construído em materiais não incombustíveis
O imóvel situa-se num despovoado
O objecto seguro está sujeito a períodos de desabilitação superiores a 90 dias
Meios de Segurança:
Porta Folheada | Porta de Madeira Maciça/Metálica | Porta de Alta Segurança
Fechadura Comum | Fechadura de Segurança | Fechadura de Alta Segurança
Alarme Simples | Alarme Auto alimentado
Alarme com ligação à Polícia/Empresa de Segurança ou Vigilância Permanente
Alarme com ligação à Polícia/Empresa de Segurança e CCTV ou Vigilância Permanente
Grades nas janelas | Outros

OBJECTO DE SEGURO

VALOR

Table with columns OBJECTO DE SEGURO and VALOR. Rows include Imóvel, Recheio (Incluindo os Objectos Especiais), and various special objects like Jóias, Obras de Arte, etc. Total values are shown at the bottom.

Nota: 1. Quando o valor total dos objectos especiais for superior ou igual a 30% do capital do recheio, estes deverão ser discriminados e valorizados unitariamente.
2. Independentemente do valor total dos objectos especiais ser superior, igual ou inferior a 30% do valor do recheio, os objectos de valor unitário igual ou superior a \$10.000 em locais protegidos e \$5.000 em locais não protegidos, deverão ser devidamente descritos, valorizados e fotografados ou registados em suporte de video ou CD-Rom.



**DESCRIPTIVO DA COBERTURA BASE**

COBERTURAS BASE	INCIDÊNCIA		LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO	FRANQUIAS
	IMÓVEL	RECHEIO		
Incêndio, Queda de Raio e Explosão	●	●	100% Capital Seguro	Sem Franquia
Aluimento de Terras	●	●	100% Capital Seguro	10% s/Sinistro, Min. \$500
Tempestades	●	●	100% Capital Seguro	10% s/Sinistro, Min. \$500
Danos por Água	●	●	100% Capital Seguro	10% s/Sinistro, Min. \$500
Queda de Aeronaves	●	●	100% Capital Seguro	Sem Franquia
Choque ou Impacto de Veículos Terrestres e Animais	●	●	100% Capital Seguro	Sem Franquia
Derrame de Sistemas Hidr. de Inst. de Protec. Contra Incêndios	●	●	100% Capital Seguro	Sem Franquia
Derrame Acidental de Óleo	●	●	100% Capital Seguro	Sem Franquia
Demolição e Remoção de Escombros	●	●	10% Capital Seguro, Máx. \$50.000	Sem Franquia
Danos de Carácter Estético	●	Não	Capital Próprio, Máx. \$5.000	\$250
Quebra de Vidros, Espelhos e Pedras Mármore	●	●	1% Capital Seguro, Máx. \$10.000	\$250
Quebra ou Queda de Antenas	●	●	\$2.500	\$250
Quebra ou Queda de Painéis Solares	●	●	\$2.500	\$250
Privação Temporária de Uso	●	●	10% Capital Seguro, Máx. \$25.000	Sem Franquia
Mudança Temporária	Não	●	10% Capital Seguro	Sem Franquia
Responsabilidade Civil Proprietário, Inquilino e/ou Ocupante	●	●	10% Capital Seguro, Máx. \$50.000	10% s/Sinistro, Min. \$500
Responsabilidade Civil Familiar	●	●	10% Capital Seguro, Máx. \$50.000	10% s/Sinistro, Min. \$500

Indique o capital nas coberturas pretendidas:

COBERTURAS OPCIONAIS	CAPITAIS SEGUROS	FRANQUIAS
Fenómenos Sísmicos	<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> Capital do imóvel <input type="checkbox"/> Capital do recheio	5% Capital Seguro
Actos Grevistas	Capital Próprio, Máx. \$50.000	10% s/Sinistro, Min. \$500
Actos de Vandalismo	Capital Próprio, Máx. \$50.000	10% s/Sinistro, Min. \$500
Danos por Fumo ou Calor	<input type="checkbox"/> Capital do imóvel <input type="checkbox"/> Capital do recheio	10% s/Sinistro, Min. \$500
Riscos Eléctricos	Imóvel: \$ _____ (máx. \$25.000)    Recheio: \$ _____ (máx. \$25.000)	10% s/Sinistro, Min. \$500
Danos no Imóvel em consequência de Furto ou Roubo	\$ _____ (Máx. \$25.000)	10% s/Sinistro, Min. \$500
Veículos de Garagem	\$ _____	10% s/Sinistro, Min. \$500
Quebra de Louças Sanitárias	\$ _____ (Máx. \$10.000)	\$250
Perda de Rendas	\$ _____ (Máx. \$50.000) (limite 6 meses)	10% s/Sinistro, Min. \$500
Furto ou Roubo (exclui dinheiro)	\$ _____ Capital do Recheio	10% s/Sinistro, Min. \$500
Reconstituição de Jardins	\$ _____ (Máx. \$5.000)	\$250
Inundações	<input type="checkbox"/> Capital do imóvel <input type="checkbox"/> Capital do recheio	10% s/Sinistro, Min. \$500
Equipamento Electrónico	\$ _____ (Máx. \$25.000)	10% s/Sinistro, Min. \$500
Danos em Bens do Senhorio	Capital Próprio, Máx. \$10.000	\$250
Danos em Bens dos Empregados	\$5.000	\$250
Responsabilidade Civil Piscinas	Capital Próprio, Máx. \$25.000	10% s/Sinistro, Min. \$500
Protecção Jurídica	\$5.000	Sem Franquia

**FRANQUIAS**

Assinale cruz (X) se pretender eliminar a aplicação de Franquias nas coberturas contratadas (excepto em relação à cobertura de Fenómenos Sísmicos)

**ACTUALIZAÇÃO DE VALORES**

Actualização Convencionada de Capitais de \_\_\_\_\_ % ao ano.



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, SA 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 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	_____, ____ / ____ / ____		
Canal de Cobrança	<input type="text"/>		CLIENTE/TOMADOR DO SEGURO		
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"/>	

