

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 Angola. - Preencha os espaços em letra de imprensa. - Assinalar com um "X" os casos aplicáveis.

Se já é Cliente da TRANQUILIDADE ANGOLA, 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:	Telémovel:	Fax:	E-mail:						
Contacto Preferencial: Agente	Correio	E-mail	Fax	Telefone	Telémovel	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		
	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: | Telémove: | Fax: | E-mail:

N.º Contrato Locação / Crédito | Com Termo Em

IDENTIFICAÇÃO DO RISCO

(Preencher se diferente da morada do Cliente/Tomador do Seguro)

Local do Risco:

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 desabituação 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

Imóvel

Recheio (Incluindo os Objectos Especiais)

Objectos Especiais: **VALOR**

Jóias e Objectos de Ouro, Prata ou outros Metais Preciosos

Obras de Arte (Quadros, Esculturas, Antiguidades, ...) (*)

Abaços e Casacos de Pele (*)

Aparelhos Audiovisuais e Equipamento Informático (*)

VALOR DOS OBJECTOS ESPECIAIS: . . . \$

(*) Apenas quando o valor unitário for igual ou superior a \$5.000 CAPITAL TOTAL DA APÓLICE: . . . \$

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 vídeo ou CD-Rom. Estes dados serão guardados em envelope fechado no cofre da Companhia e só serão utilizados em caso de sinistro.

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, Mín. \$500
Tempestades	●	●	100% Capital Seguro	10% s/Sinistro, Mín. \$500
Danos por Água	●	●	100% Capital Seguro	10% s/Sinistro, Mín. \$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, Mín. \$500
Responsabilidade Civil Familiar	●	●	10% Capital Seguro, Máx. \$50.000	10% s/Sinistro, Mín. \$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, Mín. \$500
Actos de Vandalismo	Capital Próprio, Máx. \$50.000	10% s/Sinistro, Mín. \$500
Danos por Fumo ou Calor	<input type="checkbox"/> Capital do imóvel <input type="checkbox"/> Capital do recheio	10% s/Sinistro, Mín. \$500
Riscos Eléctricos	Imóvel: \$ _____ (máx. \$25.000) Recheio: \$ _____ (máx. \$25.000)	10% s/Sinistro, Mín. \$500
Danos no Imóvel em consequência de Furto ou Roubo	\$ _____ (Máx. \$25.000)	10% s/Sinistro, Mín. \$500
Veículos de Garagem	\$ _____	10% s/Sinistro, Mín. \$500
Quebra de Louças Sanitárias	\$ _____ (Máx. \$10.000)	\$250
Perda de Rendas	\$ _____ (Máx. \$50.000) (limite 6 meses)	10% s/Sinistro, Mín. \$500
Furto ou Roubo (exclui dinheiro)	\$ _____ Capital do Recheio	10% s/Sinistro, Mín. \$500
Reconstituição de Jardins	\$ _____ (Máx. \$5.000)	\$250
Inundações	<input type="checkbox"/> Capital do imóvel <input type="checkbox"/> Capital do recheio	10% s/Sinistro, Mín. \$500
Equipamento Electrónico	\$ _____ (Máx. \$25.000)	10% s/Sinistro, Mín. \$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, Mín. \$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 Angola - Companhia 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 Angola informe o Tomador do Seguro das condições em que está disposta a garantir o risco, quando após a recepção da proposta, a Tranquilidade Angola 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 Angola - Companhia de Seguros, S.A. 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 Angola - Companhia de Seguros, S.A.

Qualquer alteração à morada ou sede do Tomador do Seguro acima indicada deverá ser comunicada, por carta registada com aviso de recepção, à Tranquilidade Angola - Companhia de Seguros, S.A. no prazo de 30 dias a contar da data em que se verifica, sob pena de as comunicações ou notificações que a Tranquilidade Angola 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"/>	

TRANQUILIDADE

SEDE Edifício ESCOM
Rua Marechal Brós Tito, 35
15.º D - Luanda - Angola
Capital Social Integralmente Realizado: AOA 747.790.000
Contribuinte n.º5402150761

☎ Linha Clientes:
Telefone: 936 197 350 / 1 / 2
Fax: 936 197 349
Número fixo: +244 226 434 510
www.tranquilidade.ao
apoio@tranquilidade.co.ao