

N.º Mediador	Cód. Prot.	VC	D. Com
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
EC	N.º Cotação		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Visto			
Data Aprovação	<input type="text"/>		
N.º Apólice	<input type="text"/>		

DATA DE ENTRADA

Produto:

ZDSG1 - Sanos grupo para capitais até 100.000 USD
 ZDSG2 - Sanos grupo para capitais superiores a 100.000 USD

Motivo:

NOVO
 ALTERAÇÃO Em caso de alteração, preencher apenas o número de apólice e os campos a alterar.

Nota: As zonas a tracejado são para preenchimento da Tranquilidade. - Preencha os espaços em letra de imprensa. - Assinale com cruz "X" os casos aplicáveis.

1 TOMADOR DO SEGURO

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

N.º Cliente N.º Apólice Matrícula
 N.º Contribuinte

1.1 Dados Obrigatórios

Nome
 Título/Sigla Nacionalidade
 Morada
 N.º Andar Cx. Postal
 Cidade Província
 Município N.º Contribuinte
 Cliente Individual Data Nascimento - - Sexo M F
 Nome a Constar no Cartão
 Cliente Colectivo CAE Descrição
 N.º Empregados: 1 a 4 5 a 9 10 a 19 20 a 49 50 a 199 + de 200
 Telefone Telemóvel Fax
 E-mail

1.2 Dados Complementares

De forma a podermos melhorar o serviço ao cliente, queira por favor preencher os seguintes dados:

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

Cliente Individual

BI/C. Cidadão Passaporte
 Carta de Condução N.º Tipo Carta Data Carta - -
 Estado Civil: Solteiro União de Facto Casado Separado Divorciado 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 Transportes/Comunicações e Energia Administração Pública Banca/Seguros Hotelaria e Restauração
 Construção Educação, Saúde e Acção Social Indústria Comércio Outros Serviços
 Outra, 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

2 DADOS DA APÓLICE

2.1 Início do Seguro

Data - -
 Hora

2.2 Duração do Seguro

Um Ano e Seguintes Data de Vencimento - -

2.3 Periodicidade de Pagamento

Prémio Anual Anual Sem. Trim. Men.

Acertos

O risco que pretende garantir está ou esteve seguro em qualquer outra Seguradora? Sim Não Existem débitos por falta de pagamento de prémios? Sim Não

2.4 Modalidade de Pagamento

Aviso para a morada acima indicada.
Se pretende envio do aviso para outra morada indique a mesma a seguir: _____

2.5 Forma de reembolso de despesas

Tomador do Seguro Cheque DATA DE ENVIO DE REEMBOLSO - -

Participante Crédito em Conta

IBAN

3 GARANTIAS

As constantes na cotação Ref.^a _____, a qual faz parte integrante desta proposta.

4 NOTAS IMPORTANTES

PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DAS DESPESAS

As despesas de saúde realizadas no âmbito de prestações indemnizatórias deverão ser apresentadas a pagamento no prazo máximo de 90 dias.

5 OBSERVAÇÕES

6 PRÉMIO

Prémio Total Indicado USD .,

O prémio total indicado poderá divergir ligeiramente em relação ao prémio a constar no aviso de cobrança. Na primeira anuidade, ao valor indicado, acrescerão ainda o custo de acta/apólice e as respectivas cargas legais.

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 DE 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 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

Serviços Externos

_____, ____/____/____

CLIENTE / TOMADOR DO SEGURO

Canal de Cobrança

Canal de Captação

Tipo de Venda:

A1 - Articulada BESA

VD - Directa BESA

Prestação de Serviços

Indexador Externo:

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