

Produto: ZDVIA

NOVO

ALTERAÇÃO

Cód. Prot.	Cód. VC	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
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: _____

BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE (aplicável exclusivamente às opções Valor e Prestígio)

Herdeiros legais Outros herdeiros (Indique no campo de Observações)

A falta de designação de beneficiários determinará que a prestação a cargo do Segurador seja efectuada nos termos supletivamente previstos no contrato ou na Lei.

Pessoa Segura - Preencher apenas se diferente do Tomador do Seguro

N.º Cliente

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

N.º Cliente	N.º Apólice	Matrícula
Nome		
Título/Sigla		Nacionalidade
Morada		
		N.º Andar
Município	Província	
N.º Contribuinte	Data Nascimento	Estado Civil
Profissão		B. Identidade / C. Cidadão:
Telefone:	Telemóvel:	Fax:
		E-mail:

País Destino:

Nº de Voo:

COBERTURAS	Selecione a opção pretendida:		
	ESSENCIAL <input type="checkbox"/>	VALOR <input type="checkbox"/>	PRESTÍGIO <input type="checkbox"/>
Morte ou Invalidez Permanente			
Morte ou Invalidez Permanente por Acidente	-	25.000 USD	100.000 USD
Assistência em Viagem			
Despesas Médicas no Estrangeiro	40.000 USD; franquia 110 USD	40.000 USD; franquia 60 USD	40.000 USD
Acompanhamento Pessoa Segura hospitalizada	Ilimitado; 60 USD/dia máx. 10 dias	Ilimitado; 60 USD/dia máx. 10 dias	Ilimitado; 100 USD/dia máx. 10 dias
Transporte de ida e volta de familiar e estadia	Ilimitado; 60 USD/dia máx. 10 dias	Ilimitado; 60 USD/dia máx. 10 dias	Ilimitado; 100 USD/dia máx. 10 dias
Prolongamento de estadia em hotel	60 USD/dia máx. 10 dias	60 USD/dia máx. 10 dias	100 USD/dia máx. 10 dias
Repatriamento/ transporte sanitário de feridos doentes	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Repatriamento/ transporte de Segurado falecido	Ilimitado; Urna 600 USD Estadia 60 USD/dia máx. 3 dias	Ilimitado; Urna 600 USD Estadia 60 USD/dia máx. 3 dias	Ilimitado; Urna 1.000 USD Estadia 100 USD/dia máx. 3 dias
Regresso antecipado	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Envio de medicamentos para o estrangeiro	Incluído	Incluído	Incluído
Supervisão de crianças no estrangeiro	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Repatriamento ou transporte dos restantes segurados	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Adiantamento de fundos no estrangeiro	600 USD	600 USD	2.000 USD
Transmissão de mensagens urgente	Incluído	Incluído	Incluído
Perda de ligações aéreas	-	Ilimitado; Estadia 60 USD máx. 3 dias	Ilimitado; Estadia 100 USD máx. 3 dias
Despesas de atraso de voo	-	Ilimitado; Estadia 60 USD máx. 3 dias	Ilimitado; Estadia 100 USD máx. 3 dias
Perda, dano ou furto de bagagem	-	800 USD	3.000 USD
Atraso na recepção de bagagem	-	600 USD	1.000 USD
Cancelamento ou interrupção de viagem	-	2.400 USD	5.000 USD

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.

Pessoa Segura _____

O Mediador

Serviços Externos

_____, ____/____/____

CLIENTE/TOMADOR DO SEGURO

Canal de Cobrança

Canal de Captação

Prestação de Serviços

Tipo de Venda: Z1 - Articulada BESA ZD - Directa BESA

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