

PROPOSTA
ACIDENTES DE TRABALHO
TRABALHADOR POR CONTA DE OUTREM

TRANQUILIDADE

DATA DE ENTRADA

Produto: ZDATF – Prémio Fixo NOVO ALTERAÇÃO
 ZDATV – Prémio Variável

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 Correo 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 E ► Anual Sem. Trim. Men. **
 Hora ou Temporário Dias ou Data Fim E ► Única ** Aplicável apenas para ZDATV

*NOTA: Quando a forma de pagamento escolhida for a MENSAL, fica desde já acordado que não haverá lugar ao envio prévio dos avisos para pagamento dos prémios, sendo as datas em que são devidas cada uma das fracções e respectivos valores indicados nas Condições Particulares da Apólice.

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

Qual o Prémio? \$ Porque cessou o seguro?

MODALIDADE DE PAGAMENTO

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

LOCAL DO RISCO

Natureza dos trabalhos						
Actividade predominante	Cód. Actividade Económica (CAE)					
Localização do risco	Cód. Estatístico					

MODALIDADE: Completo: Pensões:

PESSOAL A SEGUIRAR

PRÉMIO FIXO *	Nomes	(1) I/E/A	Categoria Profissional	Pessoal		RETRIBUIÇÃO				
				a Tempo Parcial N.º Horas por Semana	Ordenado Mensal Salário Diário Salário Hora	M D H	Alimentação e / ou Alojamento	Outros Subsídios	Equiparada	

*A cobertura garante um número certo de trabalhadores tendo em conta um montante de retribuições antecipadamente conhecido. (1) I-inclusão; E-exclusão; A-actualização.

PRÉMIO VARIÁVEL *	N.º Total de Trabalhadores	N.º Total de Menores Aprendizizes e Estagiários	TOTAL DE RETRIBUIÇÕES ANUAIS PREVISTAS PARA TODO O PESSOAL (permanente e eventual), incluindo subsídio de férias e de Natal e outras remunerações com carácter de regularidade. (Juntar fotocópia da última folha de salários remetida ao Instituto Nacional de Segurança Social).	\$ _____
-------------------	----------------------------	---	---	----------

**A cobertura garante um número de Trabalhadores e retribuições variáveis em função das folhas de salários a enviar pelo Tomador do Seguro.

- Entende-se por Retribuição tudo o que a lei considera como seu elemento integrante e todas as prestações (em dinheiro ou espécie) que tenham carácter de regularidade (ex.: comissões, prémios de produção e assiduidade, comparticipação de lucros, etc.).
- Os menores de 18 anos aprendizes, praticantes e estagiários têm de ser seguros por salário equiparado ao da média dos trabalhadores da profissão a que se destinam.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (Preenchimento Obrigatório)

Caso se verifique ou preencha alguma das seguintes situações, responda às mesmas:

Utiliza matérias explosivas, corrosivas, inflamáveis, tóxicas ou outras perigosas? Quais são e que pessoal trabalha com elas? _____

Entre o pessoal a segurar há parentes, sócios ou administradores? Indique os nomes, no caso dos parentes, e grau de parentesco: _____

Nos trabalhos realizados é empregue força motriz? Qual a sua natureza? Indique o género, o n.º e potência das máquinas, bem como o n.º de operários nelas empregados: _____

Entre o pessoal a segurar é desempenhada a função de transporte? Indique a espécie e o n.º de veículos e o n.º de pessoas c/ quem eles trabalham: _____

É exercida actividade laboral aos Domingos, Feriados ou fora do horário normal de trabalho? _____

A que distância se encontra o médico, a farmácia e o hospital mais próximo? _____

Algumas das pessoas seguras tem uma incapacidade física ou mental? Indique quais e o tipo de incapacidade: _____

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 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:

Z1 – Articulada BESA

ZD – 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