

**PROPOSTA**

**SEGURO DE EQUIPAMENTO ELECTRÓNICO**

**TRANQUILIDADE**

DATA DE ENTRADA

Produto: ZDELE

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
Provincia	Cidade	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	Telemovel	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	Viúvd
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)
Otra, qual?	
Sector de Actividade: Agricultura/ /Pescas	Indústria
Construção	Transportes/ /Comunicações e Energia
Comércio	Banca/Seguros
Hoteleria e Restauração	Adm. Pública
Educação, Saúde e Acção Social	O outros Serviços
O 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. A nónima	O 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**Proprietário  Usufrutuário  Locatário  Credor  Outra  Qual? \_\_\_\_\_**LOCAL DE RISCO**Nome ou Lugar ou Rua/N.º/Fracção  \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Província/Município \_\_\_\_\_**COBERTURA BASE**

Capital Seguro: Conforme valor indicado na "Folha de Inventário dos Equipamentos" no campo "Valor de Substituição".

Franquia: 10%  do sinistro com o mínimo de \$250 ou em alternativa, \$ \_\_\_\_\_  por sinistro**COBERTURAS OPCIONAIS**

Descrição	Capital Seguro
Tempestades <input type="checkbox"/> _____	Valor do Equipamento Seguro
Inundações <input type="checkbox"/> _____	Valor do Equipamento Seguro
Responsabilidade Civil Laboração <input type="checkbox"/> _____	\$ _____ (Máx. \$50.000)
Encargos com Horas Extraordinárias e Transportes (excepto aéreos) <input type="checkbox"/> _____	\$ _____ (Máx. 5% do Cap. Seguro)
Encargos com Fretes Aéreos <input type="checkbox"/> _____	\$ _____ (Máx. 5% do Cap. Seguro)
Fenómenos Sísmicos <input type="checkbox"/> _____	Valor do Equipamento Seguro
Actos de Grevistas <input type="checkbox"/> _____	\$ _____
Actos de Vandalismo <input type="checkbox"/> _____	\$ _____
Gastos Adicionais com Aluguer de Equipamento <input type="checkbox"/> _____	\$ _____
Furto ou Roubo <input type="checkbox"/> _____	\$ _____

Franquia: As franquias aplicáveis a cada uma das coberturas opcionais serão as constantes nas Condições Particulares.

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOBRE O ÂMBITO DAS COBERTURAS**Em complemento ao equipamento seguro, pretende incluir na Apólice os sistemas de climatização, detectores de fumos, sistemas de medição de humidade e temperaturas ou outros? Sim  Não  (identifique os equipamentos na "Folha de Inventário").Quando os Equipamentos Seguros forem móveis ou portáteis, pretende garantir os mesmos fora do local de risco indicado? Sim  Não **INDICAÇÕES INDISPENSÁVEIS**O Cliente /Tomador do Seguro é proprietário de outros equipamentos, além dos que pretende segurar? Não  Sim 

De que tipo de equipamentos se trata? \_\_\_\_\_

O equipamento a segurar já sofreu algum sinistro grave, anteriormente? Não  Sim  Em caso afirmativo, descreva o(s) sinistro(s) na Folha de Inventário.O equipamento foi adquirido em novo? Sim  Não  Quais as peças ou partes que o não foram? \_\_\_\_\_O equipamento está sob a garantia dos fornecedores ou montadores? Não  Sim  Até que data? \_\_\_\_\_Existe contrato de manutenção? Não  Sim  Qual a empresa encarregada da manutenção? \_\_\_\_\_O equipamento a segurar destina-se a aluguer? Sim  Não 

O equipamento destina-se a laboração em pedreiras, barragens, obras fluviais ou marítimas e outros locais com ambiente "agressivo" ?

Não  Sim  Especifique \_\_\_\_\_

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:			Telémovel:		Fax:		E-mail:		
N.º Contrato Locação / Crédito					Com Termo Em				

**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.ao

