

NOVO ZJAUT – Automóvel Individual ALTERAÇÃO Substituição do Veículo
 ZJAFO – Frota Automóvel Alteração de Coberturas

Cert. Prov. Seguro	Cód. Prot./DC	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 Actividade:
 N.º Empregados: 1 a 4 5 a 9 10 a 19 20 a 49 50 a 199 + de 200

– Contactos Obrigatórios

Telefone: Telemóvel: Fax: E-mail:
 Contacto Preferencial: Agente Correi 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
 Não Activo (Estudante, Doméstica, 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 9º ano) Ensino Secundário (até 12º 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 Hora ou Um Ano e Seguintes Temporária Data Vencimento Dias ou Data Fim
 Anual Sem. Trim. Única

MODALIDADE DE PAGAMENTO

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

INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DA COMPANHIA

INSPECÇÕES PERIÓDICAS

Se algum dos veículos indicados nesta proposta estiver sujeito a Inspeções Periódicas indique:

Matrícula		Inspeção válida até	
Matrícula (Reboque)		Inspeção válida até	

COBERTURA DANOS PRÓPRIOS EM VIATURAS USADAS

Nota: A cobertura de Danos Próprios para viaturas com danos, ainda que ligeiros, não poderá ser aceite.

A viatura não tem danos N.º kms do veículo

Documentos anexos à Proposta:

- Carta de Condução
- Registo de Propriedade/Declaração de Venda
- Livrete
- Certificado de Tarifação
- Certificado de Inspeção Automóvel
- Certificado de Inspeção Automóvel (Reboque)

Verificado por:

DECLARAÇÃO PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

Quando o prémio ou fracção inicial não for pago no momento da celebração do contrato, fica desde já acordado entre 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 cobradas 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.

As omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório quer facultativos, serão da responsabilidade do Cliente /Tomador do Seguro.

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	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Serviços Externos	_____, ____/____/____ CLIENTE /TOMADOR DO SEGURO
Canal de Cobrança	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Tipo de Venda: Z1 – Articulada BESA <input type="checkbox"/> ZD – Directa BESA <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	_____
Canal de Captação	<input style="width: 100%;" type="text"/>		_____
Prestação de Serviços	<input style="width: 100%;" type="text"/>		Indexador Externo: <input style="width: 100%;" 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.º 5402150761

☎ 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