



Proposta de Seguro

N.º da Proposta _____
 N.º da Apólice _____
 Código do Balcão _____
 Código do Mediador _____
 Código do Cobrador _____
 Visto de Aceitação _____
 Data _____

Agencia _____
 Gestor _____
 Proposta de Seguro Alteração
 Moeda do Contrato USD
 Cliente da Protteja Não
 Se Sim, qual o N.º de Cliente? _____

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: _____ Telémovel: _____ 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 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 _____ Hora _____ ou Um Ano e Seguintes Data Vencimento _____
 Temporário Dias _____ ou Data Fim _____
 Anual Semestral Trimestral
 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: _____



										N.º Cliente																			
Nome																													
										Título/Sigla										Nacionalidade									
Morada																													
N.º			Andar			Cx Postal			Cidade																				
Provincia										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 Kwanzas.

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 Protteja 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 Protteja Seguros, S.A informe o Tomador do Seguro das condições em que está disposta a garantir o risco, quando após a recepção da proposta, a Protteja Seguros, S.A 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 Protteja 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 Protteja 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 Protteja 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 Protteja Seguros, S.A venha a efectuar para a morada desactualizada serem consideradas válidas e eficazes.

O Mediador	<input type="text"/>		
Canal de Cobrança	<input type="text"/>	CLIENTE/TOMADOR DO SEGURO	
Canal de Captação	<input type="text"/>	Contar Bancaria:	<input type="checkbox"/>
Prestação de Serviços	<input type="text"/>	IBAN:	<input type="text"/>

