



### Proposta de Seguro

Nº da Proposta \_\_\_\_\_  
 Nº da Apólice \_\_\_\_\_  
 Código do Balcão \_\_\_\_\_  
 Código do Mediador \_\_\_\_\_  
 Código do Cobrador \_\_\_\_\_  
 Visto de Aceitação \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_\_

Funcionário \_\_\_\_\_  
 Nº de Funcionário \_\_\_\_\_  
 Proposta de Seguro  Novo  Alteração  
 Moeda do Contrato  AOA   
 Cliente da Protteja  Sim  Não

#### 1. Tomador do Seguro

(Utilizar letra de imprensa)

Nome \_\_\_\_\_  
 Morada \_\_\_\_\_  
 Localidade \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_ Cx. Postal \_\_\_\_\_  
 Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 Sexo  M  F Data de Nascimento \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_  
 B.I. / Passaporte \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_  
 Data de Emissão \_\_\_\_\_ Local de Emissão \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_  
 Profissão \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_ CAE \_\_\_\_\_  
 Tipo de Pessoa  Individual  Colectiva Tratamento  Dr.(a)  Exmo. (a)  Sr.(a)  Outro \_\_\_\_\_

#### 2. Informação da Carga a Transportar

Tipo de Mercadoria \_\_\_\_\_  
 País de Origem \_\_\_\_\_  
 Destino \_\_\_\_\_  
 Tipo Transporte \_\_\_\_\_ Denominação \_\_\_\_\_

#### 3. Dados Gerais

Contrato Temporário?  Sim  Não Se sim, Data termo \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Se não,  
 Data de efeito: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Data de renovação \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Acerto de Vencimento (Dia e Mês) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Fraccionamento:  Anual  Semestral  Trimestral  Mensal  Único  
 Canal de cobrança:  Caixa  Multicaixa  Transferência bancária  
 Detalhes do canal de cobrança \_\_\_\_\_  
 Modo de renovação \_\_\_\_\_  
 Isenção de imposto de selo?  Sim  Comprovativos  Não  
 Unidade de negócio \_\_\_\_\_  
 Agente \_\_\_\_\_ Meio de contacto \_\_\_\_\_

#### Protteja Seguros, S.A.



### Proposta de Seguro

#### 10. Seguros e Sinistros Anteriores

Em relação aos produtos terceiros existe alguma reclamação feita ou pendente?  Sim  Não  
 Se Sim, Indique detalhes referentes ao ano, o número de sinistros, as pagas e as pendentes:

Ano	Nº de Sinistros	Pagos	Pendentes

#### 11. Capital Seguro

1. Valor da Mercadoria/Bens Seguros

#### 12. Assinaturas

O Tomador de Seguro ao assinar esta proposta garante a exactidão das declarações, nada tendo omitido que possa induzir em erro na apreciação do risco cujo seguro propõe, tal como é sua obrigação, ainda que esta tenha sido preenchida por terceiros e por si apenas assinada. Declara também que tomou conhecimento das condições contratuais aplicáveis ao seguro proposto.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Protteja Seguros, S.A.**

\_\_\_\_\_  
**Tomador do Seguro**

#### Protteja Seguros, S.A.