



### 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  USD  
 Cliente da Protteja  Sim  Não  
 Se Sim, qual o Nº de Cliente? \_\_\_\_\_

#### 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. Antecedentes do Seguro

O presente risco está ou esteve seguro?  Sim  Não Se Sim, indique a Seguradora? \_\_\_\_\_  
 Apólice Nº \_\_\_\_\_ Motivo da anulação \_\_\_\_\_  
 Qual era o prémio? \_\_\_\_\_ Existem débitos por falta de pagamento?  Sim  Não  
 Pessoa de Contacto \_\_\_\_\_

#### 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

#### 5. Dados Adicionais Referentes aos Riscos Normais

Em relação à presença de terceiros nas instalações

As instalações são vedadas?  Sim  Não

Permite a circulação de clientes?  Sim  Não

#### 6. Condições das Instalações

E prática fazer a manutenções as instalações?  Sim  Não

As instalações eléctricas, aquecimento e gás estão em boas condições?  Sim  Não

#### 7. Segurança Contra Incêndio

Existem condições de prevenção?  Sim  Não

O sistema de prevenção contra incêndio e o fornecimento de água são adequados?  Sim  Não

É permitido fumar em áreas perigosas?  Sim  Não

#### 8. Dados Adicionais Referentes aos Riscos Industriais

Descrição da área circundante às instalações \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Exposição relativa a carga e descarga:

Dados relevantes \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nº de veículos que utilizam      Tipo(s) e Marca(s) \_\_\_\_\_

Manipulam ou lidam com:

Explosivos ou produtos químicos?  Sim  Não

Objectos silício ou silicone?  Sim  Não

Rádios isotrópicos ou substâncias radioactivas?  Sim  Não

#### 9. Riscos de Poluição

Existem na vizinhança das instalações, Lagos?  Sim  Não

Rios?  Sim  Não

Existem no local das instalações, Tanques?  Sim  Não

Oleodutos?  Sim  Não

Drenagem?  Sim  Não

Outros \_\_\_\_\_

Os líquidos residuais são descarregados nos esgotos?  Sim  Não

Rios?  Sim  Não

Mar?  Sim  Não

Os derrames são produzidos a partir das instalações?  Sim  Não

Se Sim, indique o nome e natureza destes derrames: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### Proteja Seguros, S.A.

