

PROPOSTA Nº  
APÓLICE Nº  
Nº DO TITULAR

MOEDA  AKZ  
ALTERAÇÃO À APÓLICE  SIM  NÃO  
É OU FOI CLIENTE DA SJS  SIM  NÃO

Os dados recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a Companhia e seus Subcontratados. As omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer no facultativo, são da responsabilidades do Cliente. Os interessados podem ter acesso à informação que lhes diga directamente respeito solicitando a sua correção, aditamento ou eliminação, mediante contacto directo ou por escrito, junto dos escritórios da Companhia.

### TOMADOR DE SEGURO (UTILIZAR LETRA DE IMPRENSA)

NOME																																		
MORADA																																		
LOCALIDADE	MUNICIPIO												CX. PASTAL																					
TEL.(RESIDENCIA)	TELEFONE						EMAIL:																											
TEL. EMPRESA	FAX						ESTADO CIVIL																											
DATA NASCIMENTO	D	D	M	M	A	A	A	A	LOCAL NASCIMENTO															BI										
ARQUIVO DE IDENTIFICAÇÃO	PROFISSAO												SEXO						M	F														
Anda a tirar a carta?	SIM	<input type="checkbox"/>	OU	<input type="checkbox"/>	NÃO	Já é encartado?	SIM	<input type="checkbox"/>	OU	NÃO	<input type="checkbox"/>																							
Nº DA CARTA DE CONDUÇÃO							DATA	D	D	M	M	A	A	A	A	D	D	M	M	A	A	A	A											

O risco que pretende segurar já foi coberto, por algum contrato relativamente ao qual existem quaisquer débitos ou prémios em dívida? SIM  OU NÃO

Foi Tomador de Seguro no Ramo Automóvel deste ou de outros veículos? SIM  OU NÃO  Em caso afirmativo, indique:

COMPANHIA	Nº APOLICE												DATA						D	D	M	M	A	A	
																		SIM	<input type="checkbox"/>	OU	NÃO	<input type="checkbox"/>	O contrato foi rescindido?		
Quantos sinistros participou nos últimos 5 anos?							DATA DO ULTIMO	A	A	M	M	A	A	A	A	(Juntar certificado de tarificação)									

### QUALIDADE EM SEGURA (UTILIZAR LETRA DE IMPRENSA)

Proprietário  Usufrutário  Condutor  Adquirente com reserva de propriedade  Outro

### DURAÇÃO DO SEGURO (UTILIZAR LETRA DE IMPRENSA)

Ano seguinte  Temporário  DIAS D D M INICIO HORA

### FORMA E LOCAL DE PAGAMENTO (UTILIZAR LETRA DE IMPRENSA)

Anual  Semestral  Trimestral  Mensal  Unico  Vencimento

Morada do tomador de seguro  Débito em conta bancária  Através do mediador

Banco NIB

### CONDUTOR HABITUAL (UTILIZAR LETRA DE IMPRENSA)

NOME																								
SEXO	DATA DE NASCIMENTO						PROFISSÃO																	
CARTA DE CONDUÇÃO Nº	EMIÇÃO						CATEGORIA																	

**OBJECTO A SEGURAR****(UTILIZAR LETRA DE IMPRENSA)**

NOME	MUNICIPIO ONDE CIRCULA COM MAIS FREQUENCIA											
VEICULO	MATRÍCULA	MARCA	MODELO	VERSÃO	ANO	CILINDRADA/HP	LUGARES/PB					
REBOQUE												
VEICULO	Nº QUADRO/MOTOR	FORMA	Nº DE PORTAS	CAR/TIPO PINTURA	DIA/MÊS/ANO DA MATRICULA		COMBUSTÍVEL					
REBOQUE	D / D / M / M / A / A / A / A											

O veiculo faz transporte de matérias perigosos? SIM  OU  NÃO Quais? \_\_\_\_\_

Seguro de carta  Automobilista  Garagista

CARTA DE CONDUÇÃO Nº	EMISSÃO											CATEGORIA										
----------------------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CREDOR/LOCADOR****(UTILIZAR LETRA DE IMPRENSA)**

NOME																							
MORADA																							
Nº DE CONTRIBUENTE	CAIXA POSTAL																						

**SUSPENSÃO DA APÓLICE****(UTILIZAR LETRA DE IMPRENSA)**

Por venda do veiculo, suspensão por 120 dias da apólice em referência  Início D / D / M / M / A / A / A / A

Declaro ter perdido o documento de seguro (Certificado-Provisorio/Carta Verde), motivo pelo qual não é devolvido. \_\_\_\_\_

**GARANTIAS E CAPITAIS****(UTILIZAR LETRA DE IMPRENSA)**

1. Cobertura Base - Responsabilidade Civil  \_\_\_\_\_ AKZ

2. Cobertura Complementares  Quebra isolada de Vidros: 425.000,00 AKZ  Protecção Ocupantes ( Tabela Abaixo) Fenómenos da Natureza

Quebra isolada de Vidros: 250.000 AKZ  Grandes Sinistros \* Choque, Colisão ou Capotamento  Incêndio: Raio ou Explosão

Franquias (Excluindo furto ou: Roubo): 5%  7%  10%  20%

Actos de Vandalismo \*  Fruto ou Roubo

TABELA A PROTECÇÃO OCUPANTES — CAPITAIS E COBERTURAS			
OPÇÃO (Assinalar com X)	MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE		
<input type="checkbox"/>	8.500,000,00 AKZ	8.500,000,00 AKZ	8.500,000,00 AKZ

TABELA B CAPITAL PARA CALCULOS DE DANOS PROPRIOS	
	VALOR
VEÍCULO	_____,00 AKZ
REBOQUES	_____,00 AKZ
EXTRAS QUE NÃO SÃO DE ORIGEM	_____,00 AKZ
TOTAL	_____,00 AKZ

Declaro que o veiculo que se pretende segurar foi por mim vistoriado e encontra-se sem vestigios ou outros danos Data D / D / M / M / A / A / A / A

Assinatura: \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES**

\_\_\_\_\_

*Declaro que tomei conhecimento das informações pré-contratuais que constam de documentos que foram entregues*  
 Declaro que respondi com verdade e complementa a todas as perguntas consciente que quaisquer declarações incompletas inexactas ou omissas que possam induzir a operadora em erro tornam este contrato nulo e de nenhum efeito que seja a data que a seguradora delas tome conhecimento.

Assinatura do Proponente/ Tomador de Seguro: \_\_\_\_\_ Data D / D / M / M / A / A / A / A

**A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DA COMPANHIA**

Esta proposta foi: Aprovado em : D / D / M / M / A / A / A / A Assinatura: \_\_\_\_\_

Emitida em: D / D / M / M / A / A / A / A Assinatura: \_\_\_\_\_