



PROPOSTA SEGURO AUTOMÓVEL

AUTOCONFIANÇA

Cód. Mediador _____ Data de vigor da apólice: de ____/____/____ à ____/____/____ Proposta Nº _____
Cód. Corretor _____ Apólice Nº _____
Seguro: Novo ☐ Renovação ☐ Débito Directo ☐
Formas de pagamento: Mensal ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐

Por favor, preencha este formulário com LETRAS DE IMPRENSA e marque as caixas ☒ se for o caso.

(Por favor, responda a todas as perguntas completamente. Esta apólice só entra em vigor após a proposta ser aceite e o prémio pago)

TOMADOR DE SEGURO

Nome _____
Endereço _____
Localidade _____ E-mail _____
Telefone _____ Telemóvel _____ NIF _____
IBAN A006 _____ Ramo de Actividade _____
Qualidade em que segura Proprietário ☐ Representante ☐ Usufrutuário ☐ Credor hipotecário ☐

CARACTERÍSTAS DO VEÍCULO

Marca	Modelo	Matrícula	Ano fabrico	Nº Motor	Nº Chassis	Cilindrada	Lotação	Peso	Valor

Em caso de haver outros veículos a segurar, queira preencher a folha anexa fornecida pelo nosso pessoal ou preencher todo o quadro no site: www.confiancaseguros.co.ao

Categoria: Ligeiro ☐ Táxi ☐ Táxi (uso colectivo) ☐ Misto ☐ Camioneta ☐ Camião ☐ Autocarro ☐ Atrélos/Reboques ☐
Motociclos ☐ Velocípedes ☐ Bicicletas ☐ Veículos de instrução e Exames de Condução: Motociclos ☐ Ligeiros ☐ Pesados ☐

Veículo guardado em: Garagem ☐ Quintal ☐ Via Pública ☐ Outro _____

Veículo de luxo ou Transporte de Materiais Perigosos ☐

Zona de Circulação:

Zona 1 - Zona Urbana de Luanda ☐ Zona 2 - Zona Suburbana de Luanda ☐ Zona 3 - Localidades fora de Luanda ☐ Zona 4 - Outras Cidades ☐

CARACTERÍSTAS DO REBOQUE

Marca	Modelo	Matrícula	Peso Bruto	Forma	Carga Transportada	Valor



DECLARAÇÃO

1. Declaro que são exactas e completas as declarações por mim prestadas e tomei conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do presente contrato, tendo-me sido entregues as respectivas Condições Gerais e Especiais, para delas tomar integral conhecimento, e prestados todos os esclarecimentos sobre as mesmas condições, nomeadamente sobre garantias e exclusões, com as quais estou de acordo.

2. Declaro ter sido esclarecido que em caso de incumprimento doloso do dever de declarar o risco com exactidão e veracidade, o contrato de seguro pode ser anulado pela seguradora, ficando a seguradora desobrigada de cobrir qualquer sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento em causa.

3. Autorizo o tratamento informático e armazenamento de todos os meus dados pessoais e sensíveis.

4. Autorizo a consulta e partilha dos dados pessoais e sensíveis disponibilizados, sob regime de absoluta confidencialidade, às empresas que integram o grupo, às empresas subcontratadas e à ARSEG, desde que compatível com a finalidade da recolha dos mesmos.

5. Autorizo a **CONFIANÇA SEGUROS SA** a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de organismos públicos, empresas especializadas e outras unidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual.

6. Autorizo o tratamento dos dados fornecidos para efeitos de contacto telefónico, e-mail, SMS e redes sociais.

7. Autorizo a **CONFIANÇA SEGUROS SA**, a efectuar, se assim o entender, o registo das chamadas telefónicas que forem realizadas, no âmbito da relação contratual.

Esta informação não dispensa a leitura atenta das Condições Gerais, especiais e particulares do contrato, assim como a nossa política de protecção de dados disponibilizada no nosso site.

Data ____/____/____

Assinatura

Local _____