



## Valor do Veículo a Segurar (Para mais preencher Anexo)

Extras Não Incorporados de Origem: \_\_\_\_\_

Valor do Veículo:  Em novo  Actual \_\_\_\_\_

Tipo	Marca	Modelo	Valor
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Capital a Segurar \_\_\_\_\_

## Reboques a Segurar (Para mais preencher Anexo)

Faz serviço de reboques? Não  Sim  ● Se SIM, preencher em baixo

Matrícula	Marca	Mês/Ano Construção	Peso Bruto	Utilização	Valor
_____	_____	_____	_____	_____	_____

## Coberturas Garantidas e seus Limites

<input type="checkbox"/> Responsabilidade Civil	Capital: _____	<input type="checkbox"/> Choque, Colisão ou Capotamento
<input type="checkbox"/> Resp. Civil Passageiros Transportados	Capital: _____	<input type="checkbox"/> Incêndio, Raio ou Explosão
<input type="checkbox"/> Quebra Isolada de Vidros	Capital: _____	<input type="checkbox"/> Furto ou Roubo
<input type="checkbox"/> Privação de Uso / Veículo de Substituição	<input type="checkbox"/> 20 dias ou <input type="checkbox"/> 40 dias	<input type="checkbox"/> Fenómenos da Natureza
	<input type="checkbox"/> 50 USD ou <input type="checkbox"/> 80 USD	
Outras:	Capital: _____	
<input type="checkbox"/> _____		

## Franquias Danos Próprios

2% Mínima  4%  8%  12%  20%

## Acidentes Pessoais / Ocupantes de Viatura

Todos os Ocupantes  Familiares com Condutor

Coberturas	Capitais a Segurar por Ocupante (em USD)			
	A	B	C	D
Morte ou Invalidez Permanente	50.000,00 <input type="checkbox"/>	100.000,00 <input type="checkbox"/>	200.000,00 <input type="checkbox"/>	400.000,00 <input type="checkbox"/>
Despesas Médicas	5.000,00	10.000,00	20.000,00	40.000,00
Despesas de Funeral	5.000,00	10.000,00	20.000,00	40.000,00

## Informações de Risco

O Veículo foi submetido à Inspeção Obrigatória? Sim  Não  ● Se SIM, junte doc. comprovativo. Permanece em garagem à noite? Sim  Não

## Declarações

- 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 conhecimentos das condições contratuais aplicáveis ao seguro proposto.
- Os dados recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a Seguradora e seus sub-contratados. Os interessados podem ter acesso à informação que lhes diga respeito, pedindo a sua correcção ou actualização junto da Seguradora.

(Esta Proposta deve ser carimbada e assinada pelo Tomador de seguro ou por quem legalmente o represente, conforme B.I.)

O Tomador de Seguro

Nome Mediador \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Aprovado por \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_