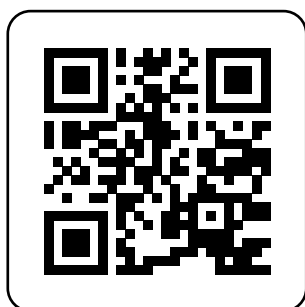




Proposta **Seguro de Caução**





(Utilize Letras Maiúsculas)

Mediador N.º _____ Agência _____

Cobrador N.º _____ Data e hora de entrada ____ / ____ / ____ : ____

N.º Simulação _____ N.º Cotação _____ N.º Apólice _____

☐ Novo ☐ Alteração

Já é cliente Sol Seguros? ☐ Sim ☐ Não N.º Cliente _____ N.º Apólice _____

Duração do Contrato

Ano e seguintes	Temporário N.º Dias		
Início do Seguro	/ /	Vencimento / Termo do Seguro	/ /
Forma de Pagamento			
Única			

1 Tomador do Seguro

[illegible]

Pessoa Singular

[illegible]

Pessoa Colectiva

[illegible]

2 Pessoa de Contacto

Nome _____

Função / Cargo _____

Telefone _____ E-mail _____

Sol Seguros, S.A.
Sede: Edifício Sol, Rua Rei Mwana a Mwila, S/N, 2 Andar, Talatona, Luanda, Angola
Telephone: +244 923 120 160 **E-Mail:** geral@solseguros.ao

www.solseguros.ao



3 Segurado / Beneficiário

Nome / Denominação Social

Morada / Sede

Município
Província
País

Pessoa Singular

Data de Nascimento
Sexo
Masculino
Feminino

Nacionalidade
Documento de Indentificação
B.I.
Passaporte

N.º Documento
Data de Validade

NIF
Estado Civil
Solteiro(a)
Casado(a)
Divorciado(a)
Viúvo(a)

Profissão
Trabalhador p/ conta de outrem
Trabalhador p/ conta própria

Telefone
E-mail

Pessoa Colectiva

NIF
Registo Comercial

CAE
Alvará / Licença
N.º Empregados

Actividade Principal
Volume Vendas
AOA

4 Objecto do Seguro / Dados do Projecto

Nome

Valor do Contrato
Valor da garantia

5 Tipo de Garantia

Adiantamento
Boa Execução / Bom Cumprimento
Licitação de Concurso
Outro Tipo de Garantia

Se seleccionou "Outro Tipo de Garantia", indique qual

6 Observações

Sol Seguros, S.A.

Sede: Edifício Sol, Rua Rei Mwana a Mwila, S/N, 2 Andar, Talatona, Luanda, Angola

Telefone: +244 923 120 160 E-Mail: geral@solseguros.ao

www.solseguros.ao



7

Declarações

Prémios e Efeitos do Não Pagamento

O Segurado ou Tomador do Seguro reconhece expressamente que o não pagamento do prémio ou de qualquer fracção do mesmo, no momento da contratação ou até à data limite indicada no respectivo aviso de pagamento, determina a suspensão automática da apólice pelo período de 30 dias, ficando todas as garantias contratadas sem efeito durante esse período.

Decorrido esse prazo sem regularização do pagamento, a apólice considera-se definitivamente resolvida, sem necessidade de qualquer notificação adicional por parte da Sol Seguros, S.A.

Declaração de Informação e Conhecimento Contratual

O Segurado ou Tomador do Seguro declara que todas as informações por si prestadas são completas, verdadeiras e exactas.

Declaro ainda que lhe foram disponibilizadas as Condições Gerais e Condições Especiais aplicáveis, bem como prestados os esclarecimentos necessários ao seu correcto entendimento, tendo tomado pleno conhecimento das principais garantias, exclusões e franquias contratadas.

Quaisquer omissões, declarações incorrectas ou informações falsas relativas aos dados fornecidos são da inteira responsabilidade do Segurado ou Tomador do Seguro, nos termos da lei aplicável.

Tratamento de Dados Pessoais

O Segurado ou Tomador do Seguro autoriza expressamente que os dados pessoais recolhidos pela Sol Seguros, S.A. sejam tratados e incluídos em bases de dados, para efeitos de gestão da relação contratual e cumprimento de obrigações legais.

Autoriza igualmente que, sob estrita confidencialidade, esses dados possam ser partilhados com empresas pertencentes ao mesmo grupo económico, desde que tal partilha seja compatível com a finalidade da sua recolha.

Autoriza ainda a gravação de chamadas telefônicas realizadas no âmbito da relação contratual entre o Segurado e a Seguradora.

Assinatura do Tomador (Conforme Documento de Identificação)

Lido e Aprovado Local Data - -

Sol Seguros, S.A.

Sede: Edifício Sol, Rua Rei Mwana a Mwlaza, S/N, 2 Andar, Talatona, Luanda, Angola

Telefone: +244 923 120 160 **E-Mail:** geral@solseguros.ao

www.solsequros.ao