

PROPOSTA
Seguro Transporte de Mercadorias

Mediador nº	Nº Simulação	Data e Hora de entrada
Cobrador nº	Nº Cotação	____/____/____ : ____
	Nº Apólice	

Novo Alteração

Já é cliente SOL Seguros?	Sim	Não	Nº Cliente	____	Nº Apólice	____
---------------------------	-----	-----	------------	------	------------	------

Duração do contrato	Forma de pagamento	Início do Seguro
Ano e seguintes	Anual Trimestral	____/____/____
Temporário. Nº Dias:	Semestral Único	Vencimento/Termo do Seguro
		____/____/____

Tomador de Seguro			
Nome			
Morada			
Localidade de Cobrança			Caixa Postal
B.I. nº	NIF	Profissão	
E-mail		Telefone	
Data Nascimento	Nacionalidade	Nº Empregados	Volume de Vendas
Forma de Pagamento	Débito Bancário	Cartão de Crédito	Outra:
Local de Cobrança			
Qualidade em que se propõe o seguro	Proprietário	Usufrutuário	Credor Hipotecário
Outra entidade			
Estão os riscos propostos, total ou parcialmente, abrangidos por um contrato de seguro cuja garantia está suspensa ou relativamente ao qual existam quaisquer débito por falta de pagamento de prémios ou fracção de prémios?			
Não Sim. Pormenorize:			

Qualidade em que efectua o seguro			
Vendedor	Comprador	Transitário	Outra

Riscos	
Institute Cargo Clauses "ICC (C)"	Cláusula de Contaminação
Institute Cargo Clauses "ICC (B)"	Cláusula de Queda ao Solo
Institute Cargo Clauses "ICC (A)"	Cláusula de Roubo, Furto
Institute Cargo Clauses "ICC (Air)"	Cláusula de Quebras, Amolgadelas
Institute Frozen Foods (C)	Cláusula de Paragem das Máquinas Refrigeradoras
Institute Frozen Foods (A)	Cláusula de Riscos de Guerra (Carga)
Institute Frozen Meat (C)	Cláusula de Riscos de Greves (Carga)
Institute Frozen Meat (A)	Outra

Duração
Armazém / Armazém
Armazém / Cais ou Aeroporto
Cais ou Aeroporto / Armazém
Cais / Cais
Aeroporto / Aeroporto

PROPOSTA
Seguro Transporte de Mercadorias
Tipo de Apólice
Apólice Avulsa

 Início e Duração do seguro *Preencher na pag.1*
Viagem

De _____ Para _____ Transbordo _____

Data Previsível de carregamento ____/____/____

Meio de Transporte
Navio (1)

 Nome _____
 Porão _____ Convés _____

Camião

 Matrícula _____
 Guia _____

Avião

 Voo _____
 Carta de Porte _____

(1) Não se aceitam transportes em navios com mais de 30 anos e/ou que não sejam classificados e não tenham o Safety Management Certificate (Institute Classification Clause e ISM Code).

Nota: Deverá juntar obrigatoriamente cópia da factura relativa aos bens seguros.

Prémio Comercial: _____ AOA

Pagamento da apólice: Único, antes do início do risco data de carregamento.

Apólice Flutuante
Apólice Aberta
Apólice por ano e seguintes

 Início e Duração do seguro *Preencher na pag.1*
Meio de Transporte

Navio (1) (2) _____

Camião _____

Avião _____

(1) Não se aceitam transportes em navios com mais de 30 anos e/ou que não sejam classificados e não tenham o Safety Management Certificate (Institute Classification Clause e ISM Code).

(2) Apenas aplicável às apólices flutuantes/por aplicações às apólices abertas/com emissão de prémio provisional.

Taxa(s) Comercialista(s): _____

Prémio Provisional Inestomável (aplicavel às apólices com emissão de prémio provisional) _____ AOA

Pagamento da apólice: Anual _____ Semestral _____ Trimestral _____

Objecto Seguro

Código Estatístico	Tipo de Mercadorias	Matrículas dos Veículos Transportadores (quando aplicável)	Valora segurar	Franquia

PROPOSTA

Seguro Transporte de Mercadorias

Credor / Locador Financeiro

Credor Hipotecário

Nome		
Título/Sigla		
E-mail		
Morada		
Localidade de Cobrança	Caixa Postal	NIF
Telefone	Telemóvel	E-mail
Nº do Contrato de locação		

Observações

Declarações

PRÉMIOS: O Segurado/Tomador do Seguro expressamente reconhece que caso o prémio ou fracção do mesmo não sejam pagos de imediato ou até à data limite indicada no aviso de pagamento, a apólice fica suspensa pelo período de 30 dias, e as suas garantias sem efeito, sendo definitivamente resolvida após essa data sem necessidade subsequente de notificação pela Sol Seguros, S.A.

INFORMAÇÃO: O Segurado/Tomador do Seguro declara que as informações prestadas são completas e exactas e foram postas à sua disposição as Condições Gerais e Especiais, assim como foram prestados todos os esclarecimentos sobre as mesmas condições assim como tomou conhecimento das principais garantias, exclusões e Franquias. As omissões, informações incompletas ou falsas no que respeita aos dados fornecidos, serão da responsabilidade do Segurado/Tomador.

DADOS PESSOAIS: O Segurado/Tomador do Seguro autoriza que os dados pessoais recolhidos pela Sol Seguros, S.A. possam ser objecto de tratamento mediante a inclusão em bases de dados e possam, sob absoluta confidencialidade, ser cedidos a empresas do mesmo grupo económico desde que compatíveis com a finalidade dos mesmos. Autoriza igualmente a gravação de chamadas telefónicas efectuadas no âmbito da relação contratual entre Segurado/Seguradora.

Local e Data

Assinatura Tomador/Segurado

_____, ____ de _____ de _____
