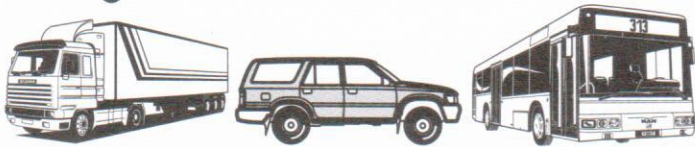




emoze Empresa Moçambicana de Seguros, s.a.



Nº da Proposta da Dependência:

Nome do angariador:

Nº do angariador:

Nº da apólice:

Nº da proposta:

Nº do segurado:

Dados do segurado

Tipo de documento de Identificação a apresentar:

Bilhete de Identidade D.I.R.E. Passaporte Registo da Instituição

Número do Documento:

Número de Contribuinte:

Apelido/Sigla:

Nome:

Morada:

Tel/Cel: Fax: E-mail:

Data de vencimento fixo: -- -- Possui outros seguros na **EMOSE**? Sim Não

Em que Ramo(s)?

Para singulares que pretendem fazer seguro

Estado civil: Solteiro Casado Divorciado Viúvo Data de nascimento: -- --

Nacionalidade:

Naturalidade: Profissão:

Local de trabalho:

Endereço do local de trabalho:

Para instituições privadas ou estatais que pretendam fazer o seguro

Actividade: Tipo de Instituição: Privada Estatal Pública Oficial

Antecedentes

Empresa Seguradora	Ramo	Risco	Tempo do Seguro	M	A	Motivo da anulação	Sinistro	Detalhes do sinistro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
							Custo:	<input type="text"/>
							Custo:	<input type="text"/>

Dados da proposta

(A preencher pela EMOSE)

Código da agência:

Código do ramo:

Qualidade em que segura: Dono: Utente:

Data de emissão da proposta: -- --

Duração: 1 - Temporário

Data do início do seguro: -- --

2 - Ano e seguintes

Duração: Meses Dias (só para seguros temporários)

Nº de prestações

Aceita franquias facultativas: Sim Não

Procurador:

Local de cobrança: Agência Local de trabalho Domicílio

Forma de Pagamento: Numerário Débito Directo Transferência bancária

Queiram proceder ao pagamento do prémio por débito directo na minha conta número:

RAMO AUTOMÓVEIS

Características do veículo a segurar:

Matrícula: Tipo de veículo: (A preencher pela EMOSE)

Marca: Modelo:

Nº motor:

Nº chassis: Ano de construção:

Força: CC Nº de lugares: Nº de cilindros: Forma: Aberta Fechada

Categoria: Pesado Ligeiro Carga útil Kg

Uso: Particular Aluguer Transp. de mercadorias Transp. de passageiros Semicolectivos Outros

Preencher caso o veículo seja pesado

Peso bruto: Capacidade de carga (Tons) Reboca atrelado? Sim Não Matrícula:

Cor do veículo: O rádio está incluído: Sim Não

Valor: (Moeda) Inclui direitos? Sim Não

Preencher caso o veículo tenha rádio incluído

Marca do rádio: De fábrica: Aplicado: Valor:

Coberturas adicionais

Incluída a quebra isolada de vidros: Sim Não

Incluído o roubo isolado de acessórios: Sim Não

Passageiros transportados gratuitamente: Sim Não

Credor hipotecário:

Condutor habitual do veículo

Tipo e número do documento de identificação do condutor:

Bilhete de Identidade D.I.R.E. Passaporte Nº do documento

Apelido:

Nome:

Morada: Telef/Cel:

Profissão: Data de nascimento: -- --

Nº da carta de condução: Data de emissão: -- --

Tipo de carta: A - Motos com ou sem carro Local de emissão da carta

B - Ligeiros

C - Pesados e Tractores

D - Pesados de Passageiros

E - Serviços Públicos

Riscos e Capitais que se pretendem segurar

Código	Riscos	Capitais (MT)
1	Responsabilidade Civil <i>(Assinale com X escolhendo apenas um capital)</i>	300.000,00 <input type="checkbox"/>
		500.000,00 <input type="checkbox"/>
		1.000.000,00 <input type="checkbox"/>
		1.500.000,00 <input type="checkbox"/>
		2.000.000,00 <input type="checkbox"/>
		2.500.000,00 <input type="checkbox"/>
		3.000.000,00 <input type="checkbox"/>
		4.000.000,00 <input type="checkbox"/>
		5.000.000,00 <input type="checkbox"/>
		6.000.000,00 <input type="checkbox"/>
		7.000.000,00 <input type="checkbox"/>
7.500.000,00 <input type="checkbox"/>		
9.000.000,00 <input type="checkbox"/>		
10.000.000,00 <input type="checkbox"/>		

Assinale com x os riscos a serem cobertos

<input type="checkbox"/> II	Riscos II (Transportes Semi-Colectivos de Passageiros)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> III	Choque, Colisão ou Capotamento	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> IV	Furto ou Roubo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> V	Inocência, Raio ou Explosão	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Q.I.V.	Quebra isolada de vidros	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> R.I.A.	Roubo isolado de acessórios	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> F.N.	Forças da Natureza	<input type="checkbox"/>

OCUPANTES

COBERTURAS GARANTIDAS	CAPITAIS SEGRAR OCUPANTES DE VEÍCULO (EM MT)						
	MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE	40.000	60.000	80.000	100.000	150.000	200.000
DESPEAS MÉDICAS	4.000	6.000	8.000	10.000	15.000	20.000	
DESPEAS DE FUNERAL	2.000	3.000	4.000	5.000	7.000	10.000	
MODALIDADES	ASSINALE COM X MODALIDADE ESCOLHIDA						
ATÉ 6 LUGARES	<input type="checkbox"/> FAMILIARES S/ CONDUTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> FAMILIARES C/ CONDUTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> TODOS OS OCUPANTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DE 7 A 9 LUGARES	<input type="checkbox"/> FAMILIARES S/ CONDUTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> FAMILIARES C/ CONDUTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> TODOS OS OCUPANTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DE 10 A 25 LUGARES	<input type="checkbox"/> FAMILIARES S/ CONDUTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N.A.	N.A.	N.A.
	<input type="checkbox"/> FAMILIARES C/ CONDUTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N.A.	N.A.	N.A.
	<input type="checkbox"/> TODOS OS OCUPANTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N.A.	N.A.	N.A.
DE 26 A 60 LUGARES	<input type="checkbox"/> FAMILIARES S/ CONDUTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N.A.	N.A.	N.A.
	<input type="checkbox"/> FAMILIARES C/ CONDUTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N.A.	N.A.	N.A.
	<input type="checkbox"/> TODOS OS OCUPANTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N.A.	N.A.	N.A.
MOTOCICLOS OU VELOCÍPEDES COM MOTOR AUXILIAR	<input type="checkbox"/> TODOS OS OCUPANTES	<input type="checkbox"/>	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
	<input type="checkbox"/> TODOS OS OCUPANTES	<input type="checkbox"/>	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

N.A. Não Aplicável

RAMO AUTOMÓVEIS

A preencher pela EMOSE

Local e data da vistoria _____ / ____ / ____											
Matricula.....		Cilindrada.....		CC		Ano de fabrico.....					
Marca e modelo.....				Nº de Motor.....							
Nº de chassis.....											
Quilometragem.....				Tipo de chaparia		Metálica		Fibra			
				MAU		RAZ.		BOM			
Estado geral da viatura											
Estado da pintura											
Estado do pneu			Frontal direito								
			Frontal esquerdo								
			Traseiro direito								
			Traseiro esquerdo								
Estado da carroçaria											
Estado da direcção											
Estado dos travões											
Estado dos Vidros											
Estado da iluminação											
Tem sistema de segurança?						Sim		Não			
Anti-hi-jacking		Imobilizador		Gear Lock		Alarme		Sistema de rast.		Chaves codif	
Estado do alarme						Mau		Raz.		Bom	
Valor actual do veículo (determinado pelo perito)											
Extras.....											
.....											
.....											
.....											
.....											
Danos registados pelo perito.....											
.....											
.....											
.....											
Parecer do perito:.....											
.....											
.....											

Código do agente

O Vistoriador:

A ACEITAÇÃO DESTE SEGURO ESTÁ DEPENDENTE DA PRÉVIA APRECIACÃO PELA EMOSE, DEVENDO SER DADA RESPOSTA CONCRETA A TODOS OS QUESITOS.

Depois de lidas com atenção as perguntas formuladas, declara o proponente ter tomado conhecimento das Condições Gerais contidas na proposta e respondido com toda a exactidão, nada tendo ocultado que possa induzir em erro a Seguradora na apreciação dos riscos cujo seguro propõe.

Data

O Proponente

_____ de _____ de _____

REGISTO DA AGÊNCIA:		DATA DE ENTRADA			
		NA AGÊNCIA: _____/_____/_____		NA SEDE: _____/_____/_____	
		ANGARIADOR.....%	2		
PARECER:					
			3		
		NOTAS:			
VISTO:	Observações:	Aprovado em _____ de _____ de 201____			

3. O valor da indemnização por Perda Total do veículo, é determinado com base no valor venal do mesmo, deduzido do valor do respectivo salvado que ficará na posse do seu proprietário.

4. Nos casos em que o veículo seguro não possa deslo-car-se pelos seus próprios meios para a oficina escolhida para a respectiva reparação, as razoáveis despesas de reboque serão reembolsadas pela Seguradora.

5. A Seguradora apenas responderá pelos custos do reboque até à oficina mais próxima do local do sinistro que reúna condições para a reparação dos danos.

6. Não serão consideradas as despesas de reboque para a oficina mais próxima do local de residência do Tomador do Seguro, sempre que a reparação seja viável em oficina mais próxima do local do acidente, a menos que tenha sido contratada e paga a cobertura de reboque.

7. As despesas com o reboque serão sempre consideradas como parte dos custos de reparação e, como tal, sujeitas à aplicação da franquia de 15% sobre o valor do mesmo.

Artº.27º
SUB-ROGAÇÃO

À Seguradora fica sempre assegurado o direito de demandar quaisquer Terceiros responsáveis por sinistro coberto por esta apólice, obrigando-se o Segurado a sub-rogá-la em todos os seus direitos e acções contra eles, e a outorgar o que tanto se torne necessário ou conveniente.

CAPÍTULO VI
DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Secção I
ALTERAÇÕES

Artº.28º

1. Toda a modificação que aumentar o risco deve ser comunicada à Seguradora dentro dos 15 dias seguintes ao facto, salvo manifesta impossibilidade de o fazer.

2. No caso de impossibilidade, o citado prazo de 15 dias contar-se-á do dia em que aquela impossibilidade haja cessado, porém, em caso algum poderá ir além de 30 dias.

3. As alterações ou novas convenções relativas a este contrato, celebradas depois da sua entrada em vigor, só serão conhecidas como válidas, e possuindo a mesma força probatória deste instrumento quando exaradas, nas condições deste artigo, ou em actas adicionais suplementares que ficarão para todos os efeitos considerados como sua parte integrante.

4. A Seguradora tem sempre o direito de fazer verificar por delegado ou mandatário seu, o risco por ela coberto, circunstâncias em que se mantém e nele concorrem, assim como as declarações feitas pelo segurado quer para efectivação deste contrato, quer no caso de qualquer sinistro, considerando-se o Segurado obrigado a prestar todos os esclarecimentos e coadjuvação necessários. O Segurado não pode, porém, em caso algum, alegar em seu favor, a inspecção feita pela Seguradora, nem a falta dessa inspecção.

Artº29º

1. Nenhum agente ou representante da Seguradora se presume autorizado a celebrar o presente contrato, a contrair ou alterar as obrigações dele emergentes ou validar declarações adicionais.

2. Fica especialmente convencionado e reciprocamente aceite que a presente apólice só será havida como válida e só obrigará a Seguradora quando emanada da sua Gerência na República de Moçambique ou de representante ou procurador para tanto nela expressa e legalmente autorizado e seja devidamente assinada em conformidade com os Estatutos e autorizações e, conseqüentemente, o contrato a que ela se refere considerar-se-á nesta conformidade e para todos os efeitos legais como celebrado e as obrigações dele emergentes como contraídas no lugar e na data nele mencionados.

Secção II

Artº.30º

BONIFICAÇÕES E AGRAVAMENTOS POR SINISTRALIDADE

As bonificações por ausência de sinistros, e os agravamentos por sinistralidade (Bónus/Malus) regem-se pelas seguintes tabelas:

ESCALA DE BÓNUS

ANOS	% de Desconto	ANOS	% de Desconto
1	10	6	40
2	20	7	40
3	30	8	45
4	30	9	45
5	40	10	50

ESCALA DE MALUS

ANOS	% DE AGRAVAMENTO
1 SINISTRO	0
2 SINISTROS	25
3 SINISTROS	50
+ DE 3 SINISTROS	100

Tratando-se de apólices segurando mais do que um veículo, a bonificação acima referida, só será aplicável quanto ao prémio do veículo ou veículos que não tenham dado lugar a sinistro. Os agravamentos serão aplicados para as viaturas com registo de sinistro.

Art.31.

A bonificação, em todos os contratos, incidirá sobre o prémio puro/simples, mantendo-se a verba de "encargos".

Secção III

Artº.32º

FORO COMPETENTE

Para todas as acções emergentes deste contrato de seguro, incluindo as que visem a competir os contraentes ao cumprimento de obrigações assumidas, é competente o Tribunal da Província do local da sua emissão.

O Proponente



seguro com garantia