



MOTOR INSURANCE PROPOSAL FORM/*PROPOSTA DE SEGURO AUTOMOVEL*

Name/*Nome* :.....

Address/*Morada* :.....

.....

Profession/*Profissão* :.....

Company/*Empresa* :.....

Business Activity/*Actividade* :.....

Tel:..... Fax:

Cell: Email:.....

VEHICLE(S) TO BE INSURED/*VEÍCULO(S) A SEGURAR*

The vehicle value must be inclusive of all the extras / *O valor da viatura deve incluir todos os extras*

Make & Model Mileage	Year of Man.	Registration	Vehicle value
<i>Marca & Modelo Kilometragem</i>	<i>Ano de Const.</i>	<i>Matrícula</i>	<i>Valor da viatura</i>

1.			
---------	-------	-------	-------

2.			
---------	-------	-------	-------

3.			
---------	-------	-------	-------

4.			
---------	-------	-------	-------

Below, please state the anti-theft devices installed in each vehicle.

Favor mencionar abaixo o(s) sistemas de segurança contra roubo instalados em cada um dos veículos.

1.....

2.....

3.....

4.....



NB: Copies of registration papers are required / *É preciso anexar cópia do livrete de cada veículo*

Please indicate below whether each of the vehicles proposed for insurance is New, 2nd Hand or Reconditioned.

Abaixo, queira por favor indicar o estado de cada uma da(s) viatura(s), se é Novo, 2^a Mão ou Recondicionado.

- 1.....Origin.....
- 2.....Origin.....
- 3.....Origin.....
- 4.....Origin.....
- 5..... Origin.....

SOUND EQUIPMENT/APARELHAGEM SONORA

If the sound equipment is not factory-fitted, please specify.

Se a aparelhagem sonora de cada veículo não tiver sido instalada directamente na fábrica, favor de indicar o seguinte:

Make/Model <i>Marca/Modelo</i>	Purchase Value <i>Valor de compra</i>
1.....	
2.....	
3.....	
4.....	

OTHER EXTRAS / OUTROS EXTRAS

Details <i>Detalhes</i>	Value <i>Valor</i>
1.....	
2.....	
3.....	
4.....	
5.....	



The sum insured must be inclusive of all the extras / O valor seguro deve incluir os extras.

TYPES OF COVER/OPÇÕES DE COBERTURA

Cobertura pretendida / Required Cover :

- Comprehensive/*Todos os Riscos*
- Third Party Only/*Responsabilidade Civil Somente*
- Third Party Fire & Theft

Territorial Scope/Território Abrangido :

- Mozambique only / *Moçambique Somente*
- Mozambique and Neighbouring countries / *Moçambique e Países Limitrofes.*

*Period of Cover/Período do Seguro : from/de
to/até*

Payment Period/Forma de Pagamento :

- Annual/*Anual*
- Half-yearly/*Semestral*
- Quarterly/*Trimestral*

PRINCIPAL DRIVER / CONDUTOR PRINCIPAL

Name/Nome :

Date of Birth/Data de Nascimento :

Type of Driver's License/Tipo de Carta de Condução :

PAST INSURANCE/SEGUROS ANTERIORES

Please provide details of past claims/Faça o favor de mencionar o(s) sinistro(s) que já participou:

.....

.....

*State details of any contracts which have been cancelled, suspended or with outstanding premium
Mencionar se tem contratos cuja garantia está suspensa, foi anulado ou há débito(s) não pago(s).*

.....

.....

*State for what purpose will the vehicle (or each vehicle) be used.
Declarar para que finalidade será usado o veículo (ou cada veículo)*

1..... 2..... 3.....

4..... 5.....



Bank details/ Dados Bancarias

Bank/ Banco.....

Account no/ numero de conta.....

NIB.....

Account holder/ Benefeciario.....

The proposer declares that the proposal form has filled with accurate information / *O proponente declara ter preenchido esta proposta consentemente e de boa fé.*

The Proposer/*O Proponente* :..... Date/*Data* :.....