

NOVA ADESÃO ALTERAÇÕES (indicar nº de participantes, nomes e os elementos a alterar)

AGÊNCIA _____ MEDIADOR _____

CÓDIGO DO MEDIADOR [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] REFERÊNCIA Nº [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

1 TOMADOR DO SEGURO*

(UTILIZE LETRAS MAIÚSCULAS, NÃO ABREVEIE O APELIDO, NEM OS TRÊS PRIMEIROS NOMES)

NOME _____ DATA DE NASCIMENTO []

MORADA _____

BAIRRO _____ MUNICÍPIO _____

CIDADE _____ PROVÍNCIA _____

TELEF./TELEM. [] E-MAIL _____

B. IDENTIDADE PASSAPORTE Nº [] SEXO M F

CONTRIBUINTE Nº [] PROFISSÃO _____

ESTADO CIVIL SOLTEIRO(A) CASADO(A) DIVORCIADO(A) VIÚVO(A) UNIÃO DE FACTO

CLIENTE Nº⁽¹⁾ []

* Preenchimento obrigatório. ⁽¹⁾ Se é cliente Fidelidade Angola, preencha este campo.

2 DADOS DA APÓLICE

INÍCIO [] ÀS [] [] [] [] [] [] HORAS PERIODICIDADE DO PAGAMENTO DO PRÉMIO ANUAL

FORMAS DE PAGAMENTO AGENTE AGÊNCIA/MULTICAIXA TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

3 PESSOA A SEGUAR (PREENCHER SE DIFERENTE DO TOMADOR DO SEGURO)

(UTILIZE LETRAS MAIÚSCULAS, NÃO ABREVEIE O APELIDO, NEM OS TRÊS PRIMEIROS NOMES)

NOME _____ DATA DE NASCIMENTO []

MORADA _____

BAIRRO _____ MUNICÍPIO _____

CIDADE _____ PROVÍNCIA _____

TELEF./TELEM. [] E-MAIL _____

B. IDENTIDADE PASSAPORTE Nº [] SEXO M F

CONTRIBUINTE Nº [] PROFISSÃO _____

ESTADO CIVIL SOLTEIRO(A) CASADO(A) DIVORCIADO(A) VIÚVO(A) UNIÃO DE FACTO

CLIENTE Nº⁽¹⁾ []

⁽¹⁾ Se é cliente Fidelidade Angola, preencha este campo.

4 CAPITAL COBERTO

Organização e Despesas do Serviço de Funeral	950.000 AOA
Outras Despesas	50.000 AOA

5 PRÉMIOS

Escalões	Prémios Totais Anuais (AOA)	
De 18 até 29 anos	3.000	<input type="checkbox"/>
De 30 até 39 anos	5.000	<input type="checkbox"/>
De 40 até 49 anos	12.000	<input type="checkbox"/>
De 50 até 59 anos	30.500	<input type="checkbox"/>
De 60 até 65 anos	55.000	<input type="checkbox"/>

6 DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES

DADOS PESSOAIS

Os dados pessoais constantes deste documento serão processados e armazenados informaticamente pela Seguradora e destinam-se ao seu uso exclusivo, no âmbito das relações pré-contratuais ou decorrentes do contrato ou operação celebrados com os seus Clientes, incluindo as suas renovações. Os dados serão conservados de forma a permitir a identificação dos titulares até que tenham cessado definitivamente essas relações.

O titular terá livre acesso aos seus dados pessoais, desde que o solicite por escrito, podendo rectificar os dados incorrectamente recolhidos, nos termos da lei.

Os dados recolhidos em virtude da celebração, execução ou cessação do contrato poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas, desde que em cumprimento de obrigação legal a cargo da Seguradora, e bem assim, sem prejuízo dos deveres e limites previstos em matéria de protecção de dados pessoais e de concorrência, e sempre sujeito ao dever de sigilo, aos prestadores de serviços da Seguradora, designadamente os seus resseguradores e peritos, e ainda às entidades, nomeadamente de tipo associativo, e à Agência Angolana de Regulação e Supervisão de Seguros (ARSEG), que enquadrem ou realizem, licitamente, acções de compilação de dados, acções de prevenção e combate à fraude, estudos de mercado ou estudos estatísticos ou técnico-actuariais.

O titular dos dados autoriza a Seguradora, salvo declaração expressa em contrário no quadro de observações, a:

- Fornecer os seus dados a empresas do Grupo do qual a seguradora faz parte, sendo assegurado a sua confidencialidade, utilização em função do objecto social dessas empresas e compatibilidade com os fins da recolha.
- Proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de Organismos Públicos, empresas especializadas e outras entidades privadas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual.
- Efectuar, se assim o entender, o registo magnético das chamadas telefónicas que forem realizadas, no âmbito da relação contratual ora proposta, quer na fase de formação do contrato, quer durante a vigência do mesmo, e bem assim a proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente para execução dos serviços contratados, para melhoria e controlo dos mesmos e como meio de prova.

OBSERVAÇÕES

DECLARAÇÕES

- Declaro que me foram prestadas as Informações pré-contratuais legalmente previstas, tendo-me sido entregue, para o efeito, o documento respectivo, para delas tomar integral conhecimento, e bem assim que me foram prestados todos os esclarecimentos de que necessitava para a compreensão do contrato, nomeadamente sobre as garantias e exclusões, sobre cujo âmbito e conteúdo fiquei esclarecido.
- Declaro, ainda, ter sido informado, pela seguradora, do dever de lhe comunicar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco, bem como das consequências do incumprimento de tal dever.
- Declaro ter tomado conhecimento de estar excluído do âmbito do contrato, nos termos indicados nas Condições Gerais, o accionamento das garantias em caso de doença grave pré-existente, ficando nesta situação excluídas quaisquer prestações devidas em virtude do falecimento de Pessoa Segura que, à data de inclusão na apólice, padecesse de uma doença grave pré-existente.

4. Declaro autorizar o médico designado pela Seguradora a solicitar a qualquer outro médico ou profissional de saúde, as informações e documentos, nomeadamente, relatórios clínicos, relatórios de internamento e resultados de exames auxiliares de diagnóstico, relativos à minha saúde que julgue necessários para determinar as causas e consequências de qualquer sinistro que seja participado à Seguradora pelos beneficiários ou pelos meus herdeiros, autorizando também os referidos médicos e profissionais de saúde a prestarem ao médico designado pela Seguradora, mesmo depois da minha morte, as informações e documentos que lhes sejam por este solicitados no âmbito da autorização que agora lhe conferi. Tomei conhecimento de que a recusa de consentimento nos termos e para os efeitos acima referidos poderá determinar, no caso de existirem indícios que evidenciem ter havido omissões ou inexactidões aquando da declaração do risco e ou da participação do sinistro, que a Seguradora fique impossibilitada de proceder, enquanto não forem prestadas as informações por ela requeridas, à regularização de sinistro que vier a ser participado ao abrigo do contrato de seguro.
5. Declaro, também, que dou o meu acordo a que as Condições Gerais e Especiais, se as houver, aplicáveis ao contrato me sejam entregues no sítio da Internet indicado nas Condições Particulares.
6. Declaro, igualmente, que designo a Entidade Responsável pela Organização dos Serviços como beneficiária irrevogável das coberturas de Organização e Despesas do Serviço de Funeral, excepto em caso de impossibilidade de prestação dos serviços garantidos nestas coberturas.

CONFIRME SE RESPONDEU A TODAS AS QUESTÕES. SE TIVER SIDO OUTRA PESSOA A RESPONDER A ESTE FORMULÁRIO,
NÃO ASSINE SEM CONFIRMAR QUE TODAS AS RESPOSTAS SÃO EXACTAS.

O TOMADOR DO SEGURO

LOCAL _____ DATA

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

A PESSOA SEGURA (Se diferente do Tomador do Seguro)

LOCAL _____ DATA

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---