4 ANTECEDENTES DO SEGURO

- O PRESENTE RISCO ESTÁ OU ESTEVE SEGURO? NÃO SIM SE SIM, INDIQUE A SEGURADORA: _____
- A APÓLICE ESTÁ ANULADA? NÃO SIM SE SIM, QUAL O MOTIVO? _____
- EXISTEM DÉBITOS POR FALTA PAGAMENTO? NÃO SIM
- PARTICIPOU ALGUM SINISTRO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? NÃO SIM SE SIM, QUANTOS? _____

5 QUALIDADE EM QUE SE SEGURA

- ENTIDADE PATRONAL CONTA PRÓPRIA

6 QUESTIONÁRIO

DESCRIÇÃO DOS TRABALHOS EFECTUADOS/ACTIVIDADE ECONÓMICA: _____

LOCAL DE RISCO: _____

EXECUTA TRABALHOS NO EXTERIOR? NÃO SIM SE SIM, QUAIS? _____

Nº DE TRABALHADORES? [][][][][][]

A PRESENTE PROPOSTA DÁ COBERTURA À TOTALIDADE DOS TRABALHADORES AO SEU SERVIÇO? NÃO SIM

MODALIDADE DE SEGURO PRETENDIDA: PRÉMIO FIXO PRÉMIO VARIÁVEL

Nota: É obrigatório serem englobados no mesmo contrato de seguro todos os trabalhadores ao serviço de uma entidade, numa certa actividade económica ou na mesma unidade produtiva.

PARA SEGUROS A PRÉMIO VARIÁVEL:

QUAL O MONTANTE PREVISÍVEL DE SALÁRIOS ANUAIS INCLUINDO O SUBSÍDIO DE FÉRIAS, 13º MÊS E OUTRAS PRESTAÇÕES?
(JUNTAR CÓPIA DA ÚLTIMA FOLHA DE FÉRIAS)

PAGA SUBSÍDIOS DE ALMOÇO? NÃO SIM SE SIM, QUAL O VALOR POR DIA? _____

Nota: Entende-se por retribuição aquilo a que, nos termos do contrato das normas a que o regem ou dos usos, o trabalhador tem direito como contrapartida do seu trabalho. Na contrapartida do trabalho inclui-se a retribuição base e todas as prestações regulares e periódicas feitas, directa ou indirectamente, em dinheiro ou em espécie.
O Tomador do Seguro obriga-se a enviar à Fidelidade Angola - Companhia de Seguros, S.A., regularmente, até ao 15º dia seguinte ao termo do período a que respeitem os duplicados ou fotocópias das folhas de férias.

PARA SEGUROS A PRÉMIO FIXO, PREENCHER O QUADRO SEGUINTE (AKZ):

RETRIBUIÇÃO: DIÁRIA HORÁRIA

Nº HORAS (trabalho a tempo parcial)							
NOME	PROFISSÃO E CATEGORIA	DIA	SEM.	MÊS	SALÁRIO BASE	ALIM. / ALOJAMENTO	OUT. RETRIBUIÇÕES

RISCOS A CONTRATAR: SEGURO COMPLETO SEGURO SÓ PARA PENSÕES

HÁ DEFICIENTES POR MANIFESTA INCAPACIDADE FÍSICA OU MENTAL? NÃO SIM

SE SIM, INDIQUE OS SEUS NOMES, NATUREZA E GRAU DE INCAPACIDADE: _____

EXISTE ALGUM TRABALHADOR AFECTADO DE INCAPACIDADE PERMANENTE? NÃO SIM

SE SIM, INDIQUE OS NOMES E OS GRAUS DE INCAPACIDADE ATRIBUÍDA: _____

EXISTE ALGUM TRABALHADOR PORTADOR DE APARELHOS DE PRÓTESE, ORTÁTESE OU ORTOPEDIA? NÃO SIM

SE SIM, INDIQUE OS TRABALHADORES E OS APARELHOS: _____

ENTRE OS TRABALHADORES QUE PRETENDE SEGURAR, HÁ PRATICANTES, APRENDIZES, ESTAGIÁRIOS OU EM SITUAÇÃO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL?

NÃO SIM

SE SIM, INDIQUE OS NOMES, RESPECTIVAS CONTRIBUIÇÕES E IDADES, BEM COMO AS RETRIBUIÇÕES MÉDIAS DA PRÓPRIA EMPRESA OU EMPRESA SIMILAR E CATEGORIA PROFISSIONAL INERENTE À SUA FORMAÇÃO, APRENDIZAGEM OU ESTÁGIO: _____

ENTRE OS INDIVÍDUOS A SEGURAR HÁ PARENTES SEUS? NÃO SIM

SE SIM, INDIQUE NOMES, SALÁRIOS, GRAU DE PARENTESCO E TRABALHOS QUE EXECUTAM _____

Notas: 1 - Está excluído do presente contrato, o Tomador do Seguro.

2- O cônjuge, filhos, parentes ou afins em linha recta até ao 3º grau da linha colateral, assim como os Administradores e Gestores de quaisquer sociedades, só podem estar garantidos quando mantiverem com o Tomador do Seguro um contrato de trabalho remunerado.

O PESSOAL A SEGURAR FAZ USO OU ESTÁ SUJEITO AOS RISCOS PROVENIENTES DA UTILIZAÇÃO DE MATÉRIAS EXPLOSIVAS, CORROSIVAS, INFLAMÁVEIS OU OUTRAS PERIGOSAS? NÃO SIM SE SIM, QUAIS? _____

QUAL O Nº APROXIMADO DE TRABALHADORES QUE UTILIZAM VEÍCULOS MOTORIZADOS DE 2 RODAS NO TRAJECTO DE IDA E REGRESSO DO TRABALHO?

UTILIZA MÁQUINAS TIPO INDUSTRIAL? NÃO SIM SE SIM, QUAIS? _____

EMPREGA FORÇA MOTRIZ? NÃO SIM SE SIM, DE QUE TIPO? _____

TEM SERVIÇO DE TRANSPORTE PRÓPRIO? NÃO SIM

DÁ TRABALHO AOS: DOMINGOS FERIADOS FORA DE HORAS NORMAIS

A EMPRESA ESTÁ REGULARMENTE CONSTITUÍDA? NÃO SIM TEM ESCRITA ORGANIZADA? NÃO SIM

SÃO CUMPRIDAS TODAS AS NORMAS E REGULAMENTOS DE SEGURANÇA EM VIGOR PARA A RESPECTIVA ACTIVIDADE? NÃO SIM

POSSUI REDES DE PROTECÇÃO (SÓ CONSTRUÇÃO CIVIL)? NÃO SIM

O SEGURADO AO SEU SERVIÇO A TEMPO INTEIRO TEM UM TÉCNICO DE PREVENÇÃO E SEGURANÇA EXCLUSIVAMENTE DEDICADO A ESSA FUNÇÃO? NÃO SIM SE SIM, INDIQUE O NOME: _____

A QUE DISTÂNCIA SE ENCONTRA UM HOSPITAL, FARMÁCIA OU MÉDICO? _____

OBSERVAÇÕES: _____

7 INFORMAÇÕES SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A. INFORMAÇÕES

1. Responsável pelo tratamento

A Fidelidade Angola - Companhia de Seguros, S.A., doravante "Fidelidade" ou "Segurador", sociedade anónima de direito angolano, titular do número de identificação fiscal 5417061590, registada na 2.ª Secção da Conservatória do Registo Comercial de Luanda - Guiché Único da Empresa sob o número 1.234-09/090602, com sede social no condomínio Cidade Financeira, Via S8, Prédio 10, Pisos 3.º e 4.º, Talatona, em Luanda, é responsável pelo tratamento dos Dados Pessoais facultados no presente documento, bem como os demais dados pessoais fornecidos ao Segurador em qualquer outro suporte, directamente ou por intermédio de outrem, ou que tenham sido gerados pelo Segurador, quer no âmbito de contactos prévios quer na celebração, execução, renovação ou cessação do contrato ou operação de seguro ou que tenham resultado das mesmas e respeitantes quer a tomadores do seguro, segurados, beneficiários ou seus representantes e ainda a sinistrados ou a terceiros e seus representantes.

2. Finalidades do tratamento

O fornecimento, ao Segurador, dos Dados Pessoais a que se reporta a presente informação, para além de decorrer do cumprimento de obrigações legais, constitui requisito necessário para as diligências pré-contratuais e, bem assim, para a celebração do contrato de seguro e sua execução, pelo que, na eventualidade de os mesmos não serem facultados ao Segurador, o contrato não poderá ser por este aceite.

Mediante consentimento prévio do respectivo titular, os Dados Pessoais poderão ainda ser tratados para finalidades de Marketing.

3. Categorias de destinatários dos dados

Os Dados Pessoais poderão ser tratados por outras entidades a quem o Segurador tenha subcontratado o seu processamento e bem assim pelos seus resseguradores e co-seguradores. Os Dados Pessoais poderão, ainda, ser tratados por outros seguradores no quadro da regularização de sinistros. Para efeitos das finalidades descritas e em cumprimento de obrigação legal, os Dados Pessoais poderão ser transmitidos a autoridades judiciais, administrativas, de supervisão ou regulatórias, e ainda às entidades que enquadrem ou realizem, licitamente, ações de compilação de dados, ações de prevenção e combate à fraude, estudos de mercado ou estudos estatísticos ou técnico-atuariais.

4. Direitos dos titulares dos Dados Pessoais

O titular dos Dados Pessoais tem direito a solicitar à Fidelidade, mediante pedido escrito:

- O acesso, nos termos e condições legalmente previstos, aos Dados Pessoais que lhe digam respeito e que sejam objecto de tratamento pela mesma;
- A correcção ou actualização de Dados Pessoais inexactos ou desactualizados que lhe respeitem;
- O tratamento de Dados Pessoais em falta quando aqueles se mostrem incompletos;
- O apagamento, nos casos especificamente previstos na lei, de Dados Pessoais que lhe digam respeito;
- A limitação, verificadas as condições previstas na lei, do tratamento de Dados Pessoais no que lhe diga respeito;
- Retirar o consentimento prestado, quando o tratamento de dados se fundar, apenas, em consentimento;
- Opor-se ao tratamento por motivos relacionados com a sua situação particular, quando o tratamento de dados se fundar em interesse legítimo do responsável pelo tratamento.
- Receber do responsável pelo tratamento, em formato digital de uso corrente e leitura automática, os dados pessoais que lhe digam respeito e que tenham sido, por si, fornecidos, tratados por meios automatizados com fundamento:
 - (a) em consentimento prestado pelo titular dos dados ou,
 - (b) em contrato celebrado, podendo solicitar, por escrito, a respectiva transmissão directamente para outro responsável, sempre que tal se mostre tecnicamente possível.

5. Contactos

Para questões relacionadas com a Protecção de Dados Pessoais, a Fidelidade pode ser contactada, por escrito, para o seguinte endereço: pdp@fidelidade.co.ao

B. CONSENTIMENTOS

Ao assinalar esta caixa, concorda em receber comunicações sobre promoções e campanhas relativas a produtos e serviços da Fidelidade. Está a conceder permissão à Fidelidade Angola (o responsável pelo tratamento) para lhe enviar e-mail e/ou SMS ou para efectuar chamadas telefónicas. Poderá cancelar ou actualizar as suas preferências de correio electrónico através da ligação encontrada na parte inferior de cada correio electrónico ou SMS promocional. Veja a nossa política de privacidade em www.fidelidade.co.ao.

Concordo em receber comunicações conforme descrito acima.

8 DECLARAÇÕES

Para efeitos da celebração do presente contrato de seguro, declaro que:

1. São exactas e completas as declarações por mim prestadas e tomei conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do presente contrato, tendo-me sido entregues as respectivas Condições Gerais e Especiais, para delas tomar integral conhecimento, e prestados todos os esclarecimentos sobre as mesmas condições, nomeadamente sobre garantias e exclusões, com as quais estou de acordo.
2. Autorizo a consulta dos dados pessoais disponibilizados, sob regime de absoluta confidencialidade, às empresas que integram o grupo desde que compatível com a finalidade da recolha dos mesmos.
3. Autorizo a FIDELIDADE ANGOLA - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A. a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de organismos públicos, empresas especializadas e outras unidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários a gestão da relação contractual.
4. Autorizo a FIDELIDADE ANGOLA - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A., a efectuar, se assim o entender, o registo das chamadas telefónicas que forem realizadas, no âmbito da relação contratual proposta, quer em fase de formação do contrato, quer durante a vigência do mesmo, e também a proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.

Os dados recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a FIDELIDADE ANGOLA - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A. e seus subcontratados. As omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do Cliente.

Os dados recolhidos bem como aqueles que vierem a ser fornecidos aquando da participação de um sinistro serão comunicados ao Instituto de Supervisão de Seguros para a constituição do Ficheiro Nacional de Sinistros e Fraudes.

Os dados agora recolhidos poderão ser comunicados ao Instituto de Supervisão de Seguros para a constituição da Base de Dados "Prémios Não pagos", sempre que, sem fundada justificação, os tomadores de seguro não satisfizerem as suas obrigações de pagamento relativamente aos contratos de seguro que celebrarem.

Os interessados podem ter acesso à informação que lhes diga directamente respeito, solicitando a sua correcção, aditamento ou eliminação mediante contacto directo ou por escrito, nos balcões da Companhia.

Esta informação não dispensa a leitura atenta das condições gerais especiais e particulares do contracto.

Para efeitos da celebração do presente contrato de seguro, declaro que são exactas e completas as declarações por mim prestadas e tomei conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do presente contrato, tendo-me sido entregues as respectivas condições gerais e especiais, para delas tomar integral conhecimento, e prestados todos os esclarecimentos sobre as mesmas condições, nomeadamente sobre garantias e exclusões, com as quais estou de acordo.

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.

MEDIADOR:

O TOMADOR DO SEGURO:

LOCAL _____

DATA

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

DATA

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