

ÁREA DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA FIDELIDADE ANGOLA.

PROPOSTA Nº [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	APÓLICE Nº [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	PROPOSTA DE: <input type="checkbox"/> SEGURO NOVO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO
PRODUTOR _____ Nº [] [] [] [] [] []	COBRADOR _____ Nº [] [] [] [] [] []	CLIENTE FIDELIDADE: <input type="checkbox"/> NÃO
FUNCIONÁRIO _____ Nº [] [] [] [] [] []	VISTO ACEITAÇÃO _____ DATA [D] [D] [M] [M] [A] [A] [A] [A]	<input type="checkbox"/> SIM N° CLIENTE [] [] [] [] [] []
		MOEDA DE CONTRATO <input type="checkbox"/> AOA

1 TOMADOR DO SEGURO*

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

NOME _____

DATA DE NASC./CONSTITUIÇÃO SOCIEDADE [D] [D] [M] [M] [A] [A] [A] [A] CONTRIBUINTE Nº [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

SEXO M F PROFISSÃO/ACTIVIDADE _____ CAE [] [] [] [] [] [] [] []

B. IDENTIDADE PASSAPORTE Nº [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] DATA DE EMISSÃO [D] [D] [M] [M] [A] [A] [A] [A]

MORADA _____

BAIRRO _____ MUNICÍPIO _____

CIDADE _____ PROVÍNCIA _____

TELEFONE [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] TELEMÓVEL [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] PESSOA SINGULAR PESSOA COLECTIVA

E-MAIL _____

*Preenchimento obrigatório.

2 COBRANÇA

FRACCIIONAMENTO ANUAL SEMESTRAL TRIMESTRAL MENSAL ÚNICO (APENAS PARA SEGUROS TEMPORÁRIOS)

FORMAS DE PAGAMENTO AGENTE AGÊNCIA/MULTICAIXA/TRANSFERÊNCIA

3 DURAÇÃO DO SEGURO

INÍCIO [D] [D] [M] [M] [A] [A] [A] [A] ÀS [H] [H]: [M] [M] HORAS

DURAÇÃO ANO E SEGUINTE TEMPORÁRIO TERMO [D] [D] [M] [M] [A] [A] [A] [A]

4 ANTECEDENTES DO SEGURO

O PRESENTE RISCO ESTÁ OU ESTEVE SEGURO? NÃO SIM SE SIM, INDIQUE A SEGURADORA _____

APÓLICE ESTÁ ANULADA? NÃO SIM SE SIM, QUAL O MOTIVO? _____

EXISTEM DÉBITOS POR FALTA DE PAGAMENTO? NÃO SIM SE SIM, QUAL O MOTIVO? _____

PARTICIPOU ALGUM SINISTRO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? NÃO SIM SE SIM, QUANTOS? _____

5 QUALIDADE EM QUE SEGURA

O IMÓVEL PROPRIETÁRIO LOCATÁRIO OUTRA _____

O EQUIPAMENTO PROPRIETÁRIO LOCATÁRIO OUTRA _____

DIREITOS RESERVADOS A FAVOR DE:

NOME _____

MORADA _____

BAIRRO _____ MUNICÍPIO _____

CIDADE _____ PROVÍNCIA _____

6 ACTIVIDADE

SERVIÇOS COMÉRCIO INDÚSTRIA/FABRICAÇÃO OUTRA _____

PREDOMINÂNCIA DOS PRODUTOS QUE COMERCIALIZA/PRODUZ _____

7 LOCAL DO RISCO

MORADA _____

LOCALIDADE _____

ÁREA CIRCULANTE DO RISCO

ESTÁ PERTO DE CURSOS DE ÁGUA (MAR, RIBEIRO, LAGO, ETC.)? NÃO SIM SE SIM, A DISTÂNCIA _____

ESTÁ JUNTO A UMA MATA/FLORESTA? NÃO SIM SE SIM, IDENTIFIQUE _____

ESTÁ ISOLADO? NÃO SIM

O LOCAL DE RISCO PODE FICAR DESOCUPADO? NÃO SIM SE SIM, QUANTOS DIAS? _____

CONTIGUIDADES PERIGOSAS? NÃO SIM SE SIM, ESPECIFIQUE _____

8 BENS A SEGUAR

	VALOR		VALOR
MOBILIÁRIO E CONTEÚDO GERAL	_____	<input type="checkbox"/> EDIFÍCIO	_____
EQUIPAMENTO	_____	<input type="checkbox"/> FRACÇÃO	_____
MERCADORIA DA ACTIVIDADE	_____	BENFEITORIAS	_____
PRODUTOS DE TERCEIROS	_____	SUB-TOTAL (2)	_____
OUTROS	_____		
SUB-TOTAL (1)	_____	TOTAL (1+2)	_____

NOTA: É sempre aconselhável anexar uma folha com a discriminação de bens e valores a segurar.

9 CONSTRUÇÃO E OCUPAÇÃO

PAREDES EXTERIORES PEDRA, TIJOLO OU BETÃO OUTRO TIPO. IDENTIFIQUE _____

COBERTURA TELHA CERÂMICA, FIBROCIMENTO OU PLACA DE BETÃO OUTRO TIPO. IDENTIFIQUE _____

SEPARAÇÃO ENTRE PISOS BETÃO, TIJOLO OUTRO TIPO. IDENTIFIQUE _____

ANO DE CONSTRUÇÃO DO IMÓVEL [A | A | A | A] TIPO DE IMÓVEL (P/ANDARES/ARMAZÉM) _____ Nº DE PISOS [|]

PREDOMINÂNCIA DE OCUPAÇÃO DO IMÓVEL COMÉRCIO INDÚSTRIA HABITAÇÃO OUTRO _____

ESTADO DE CONSERVAÇÃO _____

10 MEIOS DE PREVENÇÃO CONTRA ROUBO/ INCÊNDIO (OBRIGATÓRIO ESTAREM ACTIVOS EM CASO DE SINISTRO)

INEXISTÊNCIA DE PROTECÇÕES OU SOMENTE COM FECHADURAS DE SEGURANÇA SADI

SISTEMAS DE ALARME SONORO

GRADES OU PAINÉIS METÁLICOS EM TODAS AS PORTAS, JANELAS E MONTRAS EXISTEM EXTINTORES? NÃO SIM

GUARDA OU VIGILANTE PERMANENTE EXISTE REDE DE INCÊNDIO ARMADA (RIA)? NÃO SIM

PORTAS BLINDADAS EXISTEM "SPRINKLERS"? NÃO SIM

OUTROS MEIOS _____

QUAL É A DISTÂNCIA AOS BOMBEIROS? _____

11 COBERTURAS / GARANTIAS

COBERTURA BASE

COBERTURAS ADICIONAIS

<input type="checkbox"/> PRIVAÇÃO TEMPORÁRIA DE USO DO LOCAL ARRENDADO OU OCUPADO	<input type="checkbox"/> DETERIORAÇÃO DE BENS REFRIGERADOS
<input type="checkbox"/> GREVES, TUMULTOS E ALTERAÇÕES DE ORDEM PÚBLICA	<input type="checkbox"/> DANOS À CARGA TEMPORÁRIA
<input type="checkbox"/> TRANSPORTES DE VALORES	<input type="checkbox"/> RISCOS ELÉCTRICOS
<input type="checkbox"/> ACTOS DE VANDALISMO	<input type="checkbox"/> EQUIPAMENTO ELECTRÓNICO
<input type="checkbox"/> FURTO OU ROUBO	<input type="checkbox"/> ENCARGOS PERMANENTES
<input type="checkbox"/> TRESPASSE	<input type="checkbox"/> FENÓMENOS SÍSMICOS
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

12 SINISTRALIDADE

DATA DE INÍCIO DA ACTIVIDADE [D | D | M | M | A | A | A | A] JÁ HOUVE OCORRÊNCIA DE SINISTROS? NÃO SIM

SE SIM, QUANTOS? _____ DETALHES DAS CAUSAS DOS SINISTROS _____

ESTAVAM A COBERTO DE ALGUMA SEGURADORA? NÃO SIM SE SIM, QUANTOS? _____

13 DECLARAÇÕES

Para efeitos de 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 contratual.
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 ora proposta, quer em 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 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 à Agência Angolana de Regulação e Supervisão de Seguros (ARSEG) para a constituição do Ficheiro Nacional de sinistros e fraudes.

Os dados agora recolhidos poderão ser comunicados à Agência Angolana de Regulação e Supervisão de Seguros (ARSEG) 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 contrato.

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

LOCAL _____ DATA

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

TOMADOR DO SEGURO

DATA

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