

ÁREA DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA FIDELIDADE ANGOLA.

PROPOSTA Nº <input type="text"/>	APÓLICE Nº <input type="text"/>	PROPOSTA DE: <input type="checkbox"/> SEGURO NOVO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO
PRODUTOR _____ Nº <input type="text"/>		CLIENTE FIDELIDADE: <input type="checkbox"/> NÃO
COBRADOR _____ Nº <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> SIM
FUNCIONÁRIO _____ Nº <input type="text"/>		MOEDA DE CONTRATO <input type="checkbox"/> AOA
VISTO ACEITAÇÃO _____	DATA <input type="text"/>	

1 TOMADOR DO SEGURO*

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

NOME _____

DATA NASCIMENTO⁽¹⁾ NATURALIDADE _____ NACIONALIDADE _____

SEXO M F PROFISSÃO/ACTIVIDADE _____

B.I. PASSAPORTE DATA DE EMISSÃO

CONTRIBUINTE Nº PESSOA SINGULAR PESSOA COLECTIVA

MORADA _____

BAIRRO _____ MUNICÍPIO _____

CIDADE _____ PROVÍNCIA _____

TELEFONE TELEMÓVEL

EMAIL _____

* Preenchimento obrigatório. ⁽¹⁾ No caso das empresas, indicar a data de constituição da sociedade.

2 SEGURADO (PREENCHER SE DIFERENTE DO TOMADOR DO SEGURO)

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

NOME _____

DATA NASCIMENTO⁽¹⁾ NATURALIDADE _____ NACIONALIDADE _____

SEXO M F PROFISSÃO/ACTIVIDADE _____

B.I. PASSAPORTE DATA DE EMISSÃO

CONTRIBUINTE Nº PESSOA SINGULAR PESSOA COLECTIVA

MORADA _____

BAIRRO _____ MUNICÍPIO _____

CIDADE _____ PROVÍNCIA _____

TELEFONE TELEMÓVEL

EMAIL _____

3 DADOS DA APÓLICE

INÍCIO DO SEGURO D D M M A A A A ÀS : HORAS ACERTO VENC. D D M M

DURAÇÃO DO SEGURO ANO E SEQUINTE TEMPORÁRIO TERMO D D M M A A A A Nº DIAS

FORMA DE PAGAMENTO MULTICAIXA AGENTE DÉBITO EM CONTA

PERIODICIDADE DE PAGAMENTO (SUJEITO AO PRÉMIO MÍNIMO) ANUAL SEMESTRAL TRIMESTRAL ÚNICA

4 OUTROS SEGUROS

O RISCO PROPOSTO ESTÁ SEGURO? NÃO SIM SE SIM, INDIQUE O Nº DA APÓLICE, SEGURADOR E CAPITAL _____
_____ AOA

5 QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO - SEGURO RC EXPLORAÇÃO E RC PRODUTOS

ACTIVIDADE, COISA OU ANIMAL DONDE EMERGE A RESPONSABILIDADE QUE SE PRETENDE SEGURAR _____

LOCAL DE RISCO _____

JÁ SE VERIFICOU, EM RELAÇÃO AOS RISCOS A SEGURAR, QUALQUER SINISTRO QUE ORIGINASSE A RECLAMAÇÃO DE UMA INDEMNIZAÇÃO?

SIM NÃO EXISTE OU EXISTIU, RELACIONADO COM OS RISCOS A SEGURAR, ALGUM PROCESSO JUDICIAL? SIM NÃO

NO CASO DE RESPOSTA AFIRMATIVA AOS REQUISITOS ANTERIORES, QUEIRA ESPECIFICAR: _____

INDICAR QUAISQUER CIRCUNSTÂNCIAS OU ELEMENTOS QUE HABILITEM A UMA BOA APRECIACÃO DAS CONDIÇÕES DO RISCO A SEGURAR.

POSSUI OUTROS SEGUROS DA FIDELIDADE ANGOLA? NÃO SIM

NO CASO DE RESPOSTA AFIRMATIVA, INDIQUE OS RAMOS E OS RESPECTIVOS NÚMEROS DE APÓLICE: _____

6 QUESTIONÁRIO - QUALQUER SEGURO PREVISTO NA PRESENTE PROPOSTA

LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDADE A SEGARAR

DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS POR PERÍODO DE VIGÊNCIA	<input type="checkbox"/>
DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS POR SINISTRO	<input type="checkbox"/>
DANOS CORPORAIS POR VÍTIMA	<input type="checkbox"/>
DANOS CORPORAIS POR LESADO	<input type="checkbox"/>

CAPITAIS (AOA)

7 QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO - SEGURO RC PROFISSIONAL

RESPONSABILIDADE CIVIL EXTRA CONTRATUAL DECORRENTE DO DESEMPENHO DA PROFISSÃO DE: _____

HABILITAÇÕES LEGAIS/ REGULAMENTARES EXIGIDAS PARA O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO (INDIQUE OS DIPLOMAS LEGAIS QUE REGULAMENTAM O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO)

HABILITAÇÕES DO PROPONENTE:

PROFISSIONAIS	LITERÁRIAS ENTIDADE EMISSORA-DIPLOMA/CERTIFICADO	CLASSIFICAÇÕES	DATA
			D D M M A A A A
			D D M M A A A A
			D D M M A A A A
			D D M M A A A A

A REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO EXIGE SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL? SIM NÃO

SE SIM, QUAL O MONTANTE OBRIGATÓRIO (AOA)? _____

- EXERCÍCIO DA PROFISSÃO PROFISSIONAL LIBERAL PROFISSIONAL CONTA OUTREM ESTABELECIMENTO PRÓPRIO
- ENTIDADE PATRONAL EM ASSOCIAÇÃO

TEM TRABALHADORES QUE EXERÇAM ACTOS CONEXOS COM O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO? SIM NÃO

SE SIM, INDIQUE OS NOMES, EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E SALÁRIO ANUAL _____

NOME	EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	SALÁRIO ANUAL (AOA)

VOLUME DE NEGÓCIOS/HONORÁRIOS/ VENCIMENTOS (AOA):

ANO ANTERIOR

ANO ANTERIOR: ANO CORRENTE (ESTIMATIVA AOA):

Nota: Anexar Currículo Profissional Resumido

8 QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO - PROPRIEDADE DE IMÓVEIS PARA HABITAÇÃO PRÓPRIA

LOCALIZAÇÃO

TIPO DE RESIDÊNCIA PERMANENTE NÃO PERMANENTE

MATERIAIS USADOS NA CONSTRUÇÃO E COBERTURA

REVESTIMENTO EXTERIOR (EX. AZULEJOS)

ANO DE CONSTRUÇÃO

Nº DE PISOS ACIMA DO SOLO

Nº DE PISOS ABAIXO DO SOLO

ESTADO DE CONSERVAÇÃO, INCLUINDO O DAS REDES DE DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUAS E ESGOTOS BOM RAZOÁVEL MAU

QUANTIDADE DE ELEVADORES

Nº DE LUGARES

QUANTIDADE DE MONTA-CARGAS

CAPACIDADE DE CARGA

EMPRESA RESPONSÁVEL PELA MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA

9 QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO - ANIMAIS

ESPÉCIE DE ANIMAIS	RAÇA	UTILIZAÇÃO	IDADE	Nº BRINCO (SE EXISTIR)

TRATANDO-SE DE GADO: ESTABULADO NÃO ESTABULADO, ENCONTRANDO-SE NA SEGUINTE PROPRIEDADE

COM O SEGUINTE SISTEMA DE VEDAÇÃO (MUROS, ARAME FARPADO...)

OUTRAS DECLARAÇÕES/OBSERVAÇÕES:

ESPAÇO RESERVADO AOS SERVIÇOS DO SEGURADOR

10 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 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 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.

O MEDIADOR

LOCAL _____

DATA

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

O TOMADOR DO SEGURO

DATA

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