

ÁREA DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA FIDELIDADE ANGOLA.

PROPOSTA N°	APÓLICE N°	PROPOSTA DE:
		SEGURO NOVO ALTERAÇÃO
PRODUTOR	N°	CLIENTE FIDELIDADE:
COBRADOR	N°	NÃO
FUNCIONÁRIO	N°	SIM N° CLIENTE
VISTO ACEITAÇÃO	DATA	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 NASCIMENTO/CONSTITUIÇÃO DA SOCIEDADE

PROFISSÃO/ACTIVIDADE _____

B.I PASSAPORTE DATA DE EMISSÃO

CONTRIBUINTE N°

PESSOA COLECTIVA PARTICULAR SEXO M F

MORADA _____

BAIRRO _____ MUNICÍPIO _____

CIDADE _____ PROVÍNCIA _____

TELEFONE TELEMÓVEL

EMAIL _____

* Preenchimento obrigatório.

2 DADOS DA APÓLICE

INÍCIO

FORMAS DE PAGAMENTO AGÊNCIA/ MULTICAIXA

DÉBITO EM CONTA NIB

3
PLANO SAÚDE POPULAR A CONTRATAR

INDIQUE A OPÇÃO DE COBERTURA E CAPITAL QUE PRETENDE SUBSCREVER:

COBERTURAS	POPULAR					
	1	2	3	4	5	6
Linha de Atendimento Clínico	X	X	X	X	X	X
Consultórios Fidelidade • Consultas Médicas • Exames Auxiliares de Diagnóstico (EAD)*				X	X	X
Internamento Angola		X	X		X	
Internamento PT/SA			X			
Subsídio por Internamento Hospitalar						X
Evacuação (Nacional e Internacional)			X			
Nº de Atendimento Clínico	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Nº de consultas presenciais / EAD * nos Consultórios Fidelidade Saúde Popular	N.A	N.A	N.A	3	3	1
Nº de Exames Auxiliares de Diagnóstico (Lab.)	N.A	N.A	N.A	3	3	1
Internamento	N.A	4.000.000 AOA	4.000.000 AOA	N.A	4.000.000 AOA	N.A
Subsídio por Internamento Hospitalar	150.000 AOA					X
Evacuação (Nacional e Internacional)	N.A	N.A	Ilimitado	N.A	N.A	N.A

--	--	--	--	--	--

4 PRÉMIO

PRÉMIO TOTAL

Prémio Total por plano em função da opção escolhida e número de pessoas incluídas na apólice conforme tabela seguinte:

POPULAR 1	PRÉMIOS TOTAIS
Total por Pessoa AOA	5.000,00
Total por Família AOA	10.000,00

	PRÉMIOS TOTAIS	PRÉMIOS TOTAIS	PRÉMIOS TOTAIS	PRÉMIOS TOTAIS	PRÉMIOS TOTAIS
	Popular 2	Popular 3	Popular 4	Popular 5	Popular 6
Total por pessoa AOA	78.997,50	86.837,62	38.345,00	113.842,50	10.000,00
Total Família de 2 pessoas AOA	145.895,50	153.735,63	72.721,00	208.616,50	
Total Família de 3 pessoas AOA	202.592,00	213.401,56	98.854,75	291.373,38	
Total Família de 4 pessoas AOA	251.592,00	261.331,91	121.504,00	363.096,00	
Total Família de 5 pessoas AOA	311.990,00	324.068,11	149.380,00	451.370,00	
Total Família de 6 pessoas AOA	372.388,00	383.992,38	177.256,00	539.644,00	
Total Família de 7 pessoas AOA	432.786,00	446.272,51	205.132,00	627.918,00	
Total Família de 8 pessoas AOA	493.184,00	508.552,63	233.008,00	716.192,00	
Total Família de 9 pessoas AOA	553.582,00	563.610,41	260.884,00	804.466,00	
Total Família de 10 pessoas AOA	613.980,00	625.102,54	288.760,00	892.740,00	
Total Família de >10 pessoas AOA	915.970,00	932.563,24	428.140,00	1.334.110,00	

PRÉMIO E SEUS ADICIONAIS

Prémio Total = Prémio Comercial + Encargos (16,15% do valor do Prémio Comercial).

FRACIONAMENTO DO PRÉMIO

O prémio não pode ser fracionado com exceção do pagamento por débito em conta.

IMPOSTO DE SELO

Isento.

IVA (Imposto)

Os prémios apresentados estão sujeitos ao IVA (se aplicável).

5 OUTROS SEGUROS

O RISCO PROPOSTO ESTÁ ABRANGIDO POR OUTRO(S) TIPO DE SEGURO?

NÃO

SIM

SE SIM, INDIQUE A SEGURADORA: _____

INÍCIO DA APÓLICE

FIM DA APÓLICE

6

PESSOAS SEGURAS*

(UTILIZE LETRA DE IMPRENSA, NÃO ABREVE O APELIDO, NEM OS TRÊS PRIMEIROS NOMES)

PESSOA SEGURA 1

NOME _____

NOME ABREVIADO PARA O CARTÃO _____ DATA DE NASCIMENTO

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

CONTRIBUINTE Nº

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 SEXO M F

EMAIL _____

TELEFONE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 TELEMÓVEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROFISSÃO _____

PESSOA SEGURA 2

GRAU DE PARENTESCO COM A PESSOA SEGURA 1 _____

NOME _____

NOME ABREVIADO PARA O CARTÃO _____ DATA DE NASCIMENTO

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

CONTRIBUINTE Nº

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 SEXO M F

EMAIL _____

TELEFONE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 TELEMÓVEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROFISSÃO _____

PESSOA SEGURA 3

GRAU DE PARENTESCO COM A PESSOA SEGURA 1 _____

NOME _____

NOME ABREVIADO PARA O CARTÃO _____ DATA DE NASCIMENTO

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

CONTRIBUINTE Nº

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 SEXO M F

EMAIL _____

TELEFONE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 TELEMÓVEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROFISSÃO _____

PESSOA SEGURA 4

GRAU DE PARENTESCO COM A PESSOA SEGURA 1 _____

NOME _____

NOME ABREVIADO PARA O CARTÃO _____ DATA DE NASCIMENTO

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

CONTRIBUINTE Nº

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 SEXO M F

EMAIL _____

TELEFONE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 TELEMÓVEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROFISSÃO _____

* Preenchimento obrigatório.

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 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.

O MEDIADOR

DATA

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

O TOMADOR DO SEGURO

LOCAL _____ DATA

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