

A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTÁ DEPENDENTE DO TOTAL PREENCHIMENTO DESTES DOCUMENTOS E DA ASSINATURA DO TOMADOR DE SEGURO/SEGURADO OU REPRESENTANTE LEGAL.
ÁREA DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA FIDELIDADE ANGOLA.

PROPOSTA N°	APÓLICE N°	PROPOSTA DE:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SEGURO NOVO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO
PRODUTOR	N°	CLIENTE FIDELIDADE:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NÃO
COBRADOR	N°	<input type="checkbox"/> SIM
<input type="text"/>	<input type="text"/>	MOEDA DE CONTRATO <input type="checkbox"/> AOA
FUNCIONÁRIO	N°	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
VISTO ACEITAÇÃO	DATA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

1 TOMADOR DO SEGURO

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

NOME

CLIENTE N°⁽¹⁾ CAE PESSOA SINGULAR PESSOA COLECTIVA
(Código Actividade Económica)

DATA DE NASC./CONSTITUIÇÃO SOCIEDADE CONTRIBUTUINTE N°

PROFISSÃO/ACTIVIDADE

MORADA HABITUAL OUTRA

BAIRRO MUNICÍPIO

CIDADE PROVÍNCIA

TELEFONE TELEMÓVEL

EMAIL

QUALIDADE EM QUE CONTRATA O SEGURO: PROPRIETÁRIO

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

2 DADOS DA APÓLICE

INÍCIO ÀS : HORAS

DURAÇÃO DO SEGURO: ANO E SEGUINTES

FORMA DE PAGAMENTO: MULTICAIXA AGENTE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

PERIODICIDADE DE PAGAMENTO: ANUAL

3 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DO RISCO

DADOS DO LOCAL DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DO EDIFÍCIO	
MORADA DO TOMADOR DO SEGURO / SEGURADO	TIPO DE HABITAÇÃO:	TIPO DE CONSTRUÇÃO:
LOCALIZAÇÃO: AGLOMERADO POPULACIONAL	<input type="checkbox"/> FRAÇÃO AUTÓNOMA <input type="checkbox"/> MORADIA	EXTERIOR: MATERIAIS INCOMBUSTÍVEIS
SITUADO A MAIS DE 50M DE CURSOS DE ÁGUA	ANO DE CONSTRUÇÃO / RECONSTRUÇÃO TOTAL: [][][][][]	COBERTURA TELHADO: PLACA DE CIMENTO
	Ocupação: HABITAÇÃO PRINCIPAL N° DE ASSOALAHADAS [][][]	ESTADO DE CONSERVAÇÃO: BOM
	O LOCAL ONDE SE ENCONTRAM OS BENS A SEGUAR É PROPRIEDADE DO TOMADOR DO SEGURO / SEGURADO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

4 PLANO, BENS A SEGUAR E VALOR SEGURO

PLANO	BEM A SEGUAR	VALORES A SEURAR		OS BENS SEGUROS, EXISTENTES NO LOCAL DE RISCO	
BASE PACK RECHEIO	CONTEÚDO	CAPITAL SEGURO	5.000.000 AOA	PODEM ENCONTRAR-SE EM:	
				<input type="checkbox"/> ARRECADAÇÃO	LOCAL: _____
				<input type="checkbox"/> GARAGEM INDIVIDUAL FECHADA	LOCAL: _____

5 PLANO DE COBERTURAS A CONTRATAR

COBERTURAS / GARANTIAS	LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO (POR SINISTRO E ANUIDADE)	FRANQUIAS (PARA TODAS COBERTURAS)
INCÊNDIO, ACÇÃO MECÂNICA DE RAIOS, EXPLOSÃO	CAPITAL SEGURO	50.000 AOA
TEMPESTADES	CAPITAL SEGURO	
ALUIAMENTO DE TERRAS	CAPITAL SEGURO	
DANOS AOS BENS SEGUROS POR ROTURA DE CANALIZAÇÃO	CAPITAL SEGURO	
INUNDAÇÕES	CAPITAL SEGURO	
FURTO QUALIFICADO OU ROUBO	CAPITAL SEGURO	
GREVES, TUMULTOS E ALTERAÇÕES DE ORDEM PÚBLICA	CAPITAL SEGURO	
ATOS DE VANDALISMO	CAPITAL SEGURO	
QUEDA DE AERONAVES	CAPITAL SEGURO	
IMPACTO DE VEÍCULOS TERRESTRES OU DE ANIMAIS	CAPITAL SEGURO	
QUEBRA E Queda de antenas	MÁX 275.000 AOA	
QUEBRA E Queda de painéis solares	MÁX 275.000 AOA	
QUEBRA DE VIDROS, ESPELHOS, PEDRAS DECORATIVAS, LOUÇAS SANITÁRIAS	MÁX 275.000 AOA	
DERRAME ACIDENTAL DE INSTALAÇÕES DE AQUECIMENTO	CAPITAL SEGURO	
DERRAME ACIDENTAL DE SISTEMAS DE PROTEÇÃO CONTRA INCÊNDIO	CAPITAL SEGURO	
DETERIORAÇÃO DE BENS REFRIGERADOS	100.000 AOA	
DEMOLIÇÃO DE ESCOMBROS	CAPITAL SEGURO	
DANOS POR ÁGUA	CAPITAL SEGURO	
RESPONSABILIDADE CIVIL EXTRA CONTRATUAL - DANOS CAUSADOS PELOS BENS SEGUROS	20% DO CAPITAL SEGURO - MÁX 1.000.000 AOA	
RESPONSABILIDADE CIVIL EXTRA CONTRATUAL FAMILIAR (VIDA PRIVADA)	20% DO CAPITAL SEGURO - MÁX 1.000.000 AOA	
DANOS EM BENS DE SENHORIO	CAPITAL SEGURO	
MUDANÇA TEMPORÁRIA	CAPITAL SEGURO	
FENÓMENO SISMICOS	CAPITAL SEGURO	

6

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 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.

MEDIADOR

DATA

O TOMADOR DO SEGURO

LOCAL _____ DATA