

DATA DE ENTRADA

N.º Mediador Cód. Prot. VC D. Com %

EC N.º Cotação -

Visto

Data Aprovação - -

N.º Apólice

Produto:

ZDSAI - Sanos Private

Motivo:

NOVO

ALTERAÇÃO

Em caso de alteração, preencher apenas o número de apólice e os campos a alterar.

Nota: As zonas a tracejado são para preenchimento da Tranquilidade. - Preencha os espaços em letra de imprensa. - Assinale com cruz "X" os casos aplicáveis.

1 TOMADOR DO SEGURO

Se já é Cliente da TRANQUILIDADE, indique por favor um dos seguintes elementos

N.º Cliente N.º Apólice Matrícula

1.1 Dados Obrigatórios

Nome

Título/Sigla Nacionalidade

Morada

N.º Andar Cx. Postal Cidade

Província Município

N.º Contribuinte

Cliente Individual Data Nascimento - - Sexo M F

Nome a Constar no Cartão

Cliente Colectivo CAE Descrição

N.º Empregados: 1 a 4 5 a 9 10 a 19 20 a 49 50 a 199 + de 200

Telefone Telemóvel Fax

E-mail

1.2 Dados Complementares

De forma a podermos melhorar o serviço ao cliente, queira por favor preencher os seguintes dados:

Contacto Preferencial: Agente Correio E-mail Fax Telefone Telemóvel

Período Preferencial: Semana Fim-de-Semana Hora 9/18 18/21

Nome de Contacto

Cliente Individual

BI/C. Cidadão

Carta de Condução N.º Tipo Carta Data Carta - -

Estado Civil: Solteiro União de Facto Casado Separado Divorciado Viúvo N.º Filhos:

Situação Profissional: Quadro superior Técnico/Profissional de Nível Médio Técnico Especializado Administrativo Pessoal de Serviços/Vendedor

Sector de Actividade: Operário e Similar Doméstica Não Activo (Estudante, Reformado, Desempregado) Outra, qual?

Agricultura/Pescas Transportes/Comunicações e Energia Administração Pública Banca/Seguros Hotelaria e Restauração

Construção Educação, Saúde e Acção Social Indústria Comércio Outros Serviços

Outra, qual?

Habilitações Literárias: Ensino Básico (até 9.º ano) Ensino Secundário (até 12.º ano) Bacharelato/Licenciatura Pós-Graduação/Mestrado/Doutoramento

Cliente Colectivo

Forma Jurídica: Emp. Nome Individual Soc. Unipessoal Soc. por Quotas Soc. Anónima Outra, qual?

Ano de Início de Actividade

2 DADOS DA APÓLICE

2.1 Início do Seguro

Data - -

Hora

2.2 Duração do Seguro

Um Ano e Seguintes

Data de Vencimento - -

2.3 Periodicidade de Pagamento

Anual

2.4 Modalidade de Pagamento

Aviso para a morada acima indicada.

Se pretende envio do aviso para outra morada indique a mesma a seguir: _____

2.5 Forma de reembolso de despesas

Tomador do seguro Cheque DATA DE ENVIO DE REEMBOLSO - -

Participante Crédito em Conta

IBAN

3 COBERTURAS, CAPITALS E CO-PAGAMENTOS

Limite máximo anual por Pessoa Segura	<input type="checkbox"/> PRESTÍGIO			<input type="checkbox"/> DIAMANTE		
	USD 500 000			USD 1 000 000		
	COBERTURAS	Capitais	Co-Pagamentos		Capitais	Co-pagamentos
		Rede	Fora da Rede		Rede	Fora da Rede
HOSPITALIZAÇÃO	USD 500 000			USD 1 000 000		
Honorários Médicos	✓	Sem Co-Pagamento	30 %	✓	Sem Co-Pagamento	30 %
Piso de sala						
Diária Hospitalar						
Medicamentos						
Consumíveis						
Fisioterapia						
Hemodiálise						
Quimioterapia						
Radioterapia						
Transplante de órgãos						
Cirurgias em regime ambulatorio	USD 5 000			USD 10 000		
Extracção de nevos, sinais, quistos e verrugas dermatológicos que não sejam comprovadamente malignos	USD 150			USD 150		
Despesas do acompanhante, para crianças até aos 12 anos	✓			✓		
Cirurgias e tratamentos do foro maxilo-facial, em consequência de acidente	Não Coberto	-	-		-	-
Psiquiatria	USD 5 000	Sem Co-Pagamento	30 %	USD 5 000	Sem Co-Pagamento	30 %
Tratamento de urgência no estrangeiro, máx. 45 dias (excepto E.U.A.)	USD 75 000			✓		
Serviços de ambulância para transporte local em caso de emergência, até \$ 1 500	✓			USD 200		
Enfermagem no domicílio, na sequência de hospitalização (máx. 10 dias)	USD 75					
EVACUAÇÃO MÉDICA DE EMERGÊNCIA E REPATRIAMENTO	USD 100 000			USD 100 000		
Evacuação Médica e Repatriamento	USD 100 000	-	-	USD 100 000	-	-
Repatriamento em caso de morte	USD 15 000			USD 15 000		
Despesas do acompanhante de Pessoa Segura hospitalizada (a partir do 8º dia, excepto para menores de 12 anos):						
-Bilhete avião em classe económica	✓	-	-	✓	-	-
-Apoio nas despesas (máx. 14 dias)	USD 75 /Dia	-	-	USD 75 /Dia	-	-
ASSISTÊNCIA EM VIAGEM	Plano de Garantias PRIVATE					
Repatriamento ou Transporte sanitário de feridos ou doentes e vigilância médica	Ilimitado	-	-	Ilimitado	-	-
Transporte ou repatriamento após morte de Pessoa Segura	Transporte: Ilimitado; Urna: USD 1.000 Estadia: USD 75/ dia; máx. 14 dias	-	-	Transporte: Ilimitado; Urna: USD 1.000 Estadia: USD 75/ dia; máx. 14 dias	-	-
Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro	USD 40.000 Franquia USD 100	-	-	USD 40.000 Franquia USD 100	-	-
Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada: Bilhete de avião em classe económica Apoio nas despesas (máx. 14 dias)	Transporte: Ilimitado Estadia: USD 75/ dia; máx. 14 dias	-	-	Transporte: Ilimitado Estadia: USD 75/ dia; máx. 14 dias	-	-
Aconselhamento Médico	Acesso ao serviço: Ilimitado	-	-	Acesso ao serviço: Ilimitado	-	-

Limite máximo Anual por Pessoa Segura	PRESTÍGIO			DIAMANTE		
	USD 500 000			USD 1 000 000		
	Capitais	Co-Pagamentos		Capitais	Co-pagamentos	
COBERTURAS		Rede	Fora da Rede		Rede	Fora da Rede
AMBULATÓRIO	USD 5 000			USD 10 000		
Consultas de Clínica Geral	USD 1 000	USD 10,00		USD 1 500	USD 10,00	30%
Serviços prestados por médico especialista, incluindo: -Consultas médicas -Tratamento de Psiquiatria -Fisioterapia, Terapia da fala -Cinesioterapia, com sub-limite de \$ 250 -Outros tratamentos	USD 2 000	USD 10,00		USD 4 500	USD 10,00	30%
Exames Auxiliares de Diagnóstico	✓	USD 10,00		✓		
Linha Assistência 24 horas -Acesso a Rede médica na África do Sul -Informações sobre as coberturas da apólice -Informações sobre a Rede Convencionada -Informações sobre processos de Sinistros -Linha de apoio clínico -Transporte de urgência em Luanda (1) -Envio de Médico ao domicílio (2)	✓			✓	50%	
				Inclui 2 consultas		
(1) O Custo de Transporte fica a cargo da pessoa segura. (2) O custo da deslocação e da consulta fica a cargo da pessoa segura; na opção Diamante estão incluídas 2 consultas ao domicílio.						
MEDICAMENTOS	USD 500			USD 1 000		
Prescritos por médico de Clínica Geral	✓			✓		
Prescritos por médico Especialista	✓			✓		
Vacinas	-	Não Aplicável	20% c/ franquia €5/receita	USD 75	-	20% c/ franquia €5/receita
MATERNIDADE (GRAVIDEZ E PARTO)				USD 5 000		
- Parto Normal, Cesariana e Int. Involuntária da Gravidez - Honorário Médico - Piso de sala - Diária Hospitalar - Medicamentos - Consumíveis - Pediatria - Serviços de Neonatologia	-	-	-	✓	20 %	40%
Despesas de Gravidez(Consultas e EAD)						
ESTOMATOLOGIA <input type="checkbox"/> COBERTURA OPCIONAL:				USD 1 000		70%
Consultas, EAD's, Tratamentos	-	-	-	✓	\$ 20	USD 30 Franquia anual
REDE MÉDICA EM PORTUGAL <input type="checkbox"/> COBERTURA OPCIONAL:	USD 500 000	Na Rede	Fora da Rede	USD 1 000 000	Na Rede	Fora da Rede
Hospitalização	USD 500 000	Sem Co-Pagamento	Não Aplicável	USD 1 000 000	Sem Co-Pagamento	
Ambulatório	USD 5 000	€ 10,00		USD 10 000	€ 10,00	Não Aplicável
Maternidade				USD 5 000	20%	
Estomatologia	-	-	-	USD 1 000	€ 20,00	
REDE MEDICA EM ESPANHA <input type="checkbox"/> COBERTURA OPCIONAL, SE SUBSCRITA A OPÇÃO REDE MÉDICA EM PORTUGAL:	USD 500 000	Na Rede	Fora da Rede	USD 1 000 000	Na Rede	Fora da Rede
Hospitalização	USD 500 000	Sem Co- Pagamento	Não Aplicável	USD 1 000 000	Sem Co- Pagamento	Não Aplicável
Ambulatório	USD 5 000			USD 10 000		

Valor a Pagar na Primeira Anuidade USD

O prémio total indicado poderá divergir ligeiramente em relação ao prémio a constar no aviso de cobrança. Na primeira anuidade, ao valor indicado, acrescerão ainda o custo de acta/apólice e as respectivas cargas legais.

MOEDA DO CONTRATO

Sem prejuízo das referências efectuadas na apólice a valores monetários poderem, a todo o tempo, serem apresentadas em moeda nacional de acordo com a taxa de câmbio em vigor à data, o Tomador do Seguro concorda que o presente Contrato seja celebrado em moeda estrangeira nomeadamente em Dólares Norte Americanos.

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

Quando o prémio ou fracção inicial não for pago no momento da celebração do contrato, fica desde já acordado entre a Tranquilidade – Corporação Angolana de Seguros, S. A. e o Tomador do Seguro, de acordo com o estipulado na legislação aplicável, que o prazo máximo para pagamento do prémio será de trinta (30) dias a contar da data de início do contrato ou da data em que a Tranquilidade informe o Tomador do Seguro das condições em que está disposta a garantir o risco, quando após a recepção da proposta, a Tranquilidade lhe tenha solicitado informações adicionais para a avaliação do risco.

Nota : Até o Tomador do Seguro proceder ao efectivo pagamento do prémio ou fracção inicial, o contrato encontra-se suspenso, não produzindo quaisquer efeitos.

DECLARAÇÃO DE DADOS PESSOAIS (AUTORIZAÇÕES)

O Cliente / Tomador do Seguro declara terem-lhe sido colocadas à disposição, no acto da celebração do contrato, as Condições Gerais aplicáveis ao Contrato de Seguro e prestadas todas as informações relevantes para a subscrição do mesmo, nomeadamente as suas principais características, âmbito das garantias e exclusões e demais esclarecimentos exigíveis nos termos previstos na legislação em vigor.

O Cliente / Tomador do Seguro garante a exactidão e completude das declarações prestadas na presente proposta sob pena do referido contrato poder vir a ser anulado ou considerado nulo, nos termos previstos na legislação em vigor.

O Cliente / Tomador do Seguro expressamente consente que os dados pessoais facultados à Tranquilidade sejam objecto de tratamento pela mesma, mediante a respectiva integração numa base de dados e que sejam por aquela comunicados, sob regime de absoluta confidencialidade, a sociedades pertencentes ao mesmo Grupo económico, a mediadores de seguros a ela vinculados e a demais sociedades necessárias para o efectivo cumprimento das obrigações assumidas através do contrato, com o fim de adequar o fornecimento e publicidade dos produtos comercializados a cada pessoa.

O Cliente / Tomador do Seguro poderá ter acesso à informação que lhe diga directamente respeito, solicitando a sua correcção, aditamento ou eliminação, mediante contacto directo ou por escrito, junto da Tranquilidade.

Qualquer alteração à morada ou sede do Tomador do Seguro acima indicada deverá ser comunicada, por carta registada com aviso de recepção, à Tranquilidade no prazo de 30 dias a contar da data em que se verifica, sob pena de as comunicações ou notificações que a Tranquilidade venha a efectuar para a morada desactualizada serem consideradas válidas e eficazes.

Serviços Externos

_____/_____/_____
CLIENTE / TOMADOR DO SEGURO

Canal de Cobrança

Canal de Captação

Prestação de Serviços

Tipo de Venda: A1 - Articulada BESA VD - Directa BESA

Indexador Externo:

TRANQUILIDADE

SEDE Edifício ESCOM
Rua Marechal Brós Tito, 35
15.º D - Luanda - Angola
Capital Social Integralmente Realizado: AOA 747.790.000
Contribuinte n.º5402150761

Linha Clientes:
Telefone: 936 197 350 / 1 / 2
Fax: 936 197 349
Número fixo: +244 226 434 510
www.tranquilidade.ao
apoio@tranquilidade.co.ao