



**FORTALEZA
SEGUROS**

QUE A PROTEÇÃO FICOU DA

Apoio ao Cliente

923 165 166 /

923 165 166

info@ fortalezaseguros.ao

Dados do Mediador

Nome

XYAMI NOVA VIDA

Dados do Tomador do Seguro

Nº Cliente

20199781

Nº Identificação fiscal

Nº de Documento de Identificação

009568617LA042



Dados da Apólice

Produto

ACIDENTES PESSOAIS

Nº Apólice.

30-00155613

Duração do Contrato

ANO E SEQUITES

Data de Início ⁽¹⁾

16-09-2020

Data de Vencimento / Fim

16 SETEMBRO

Dados de Pagamento

Periodicidade de Pagamento

ANUAL

Modo de Pagamento

DÉBITO BANCÁRIO

Prémio Anual ⁽²⁾

2.372,50

AKZ

1.º Recibo ⁽³⁾

3.245,60

AKZ

BIC/SWIFT

IBAN

(1) Início da cobertura do seguro, sujeito ao pagamento do prémio ou fracção inicial.

(2) Este valor já inclui os encargos fiscais em vigor.

(3) Este valor já inclui os encargos fiscais em vigor, bem como outros custos de emissão da Apólice.

16

-

09

-

2020

Nº Apólice

30-00155613



**FORTALEZA
SEGUROS**

QUINTA PRAÇA, C/ DA

Objecto do Seguro:

Detalhe da Pessoa Segura

Nome da Pessoa: MANUEL JORGE SALVADOR

NIF:

Data de Nascimento: 2000/04/14

Data de Adesão: 2020/09/16

Profissão: ESTUDANTE UNIVERSITARIO

Coberturas, Capitais e Franquias

Coberturas em caso Morte

Capital

Franquias

DESPESAS DE FUNERAL POR ACIDENTE

500.000,00 AKZ

DESPESAS DE FUNERAL POR DOENÇA

Âmbito de Risco

Salvo exclusões constantes das Condições Gerais e Especiais da Apólice, a Pessoa Segura encontra-se coberta pelos seguintes riscos:

Profissionais e Extra-profissionais

A este contrato são aplicáveis as disposições acima apresentadas e ainda as Condições Gerais e Especiais do Produto subscrito, onde constam, nomeadamente, as definições das coberturas acima indicadas, os riscos excluídos e as obrigações do segurador e do Tomador de Seguro aquando da subscrição, podendo a todo o momento ser solicitadas segundas vias dessas Condições directamente ao Segurador.

Com os nossos melhores cumprimentos,

A FORTALEZA Seguros, S.A.

Paulo Bracons
Presidente

Emanuel Barbosa
Administrador

16

- 09

- 2020

Nº Apólice

30-00155613

Condições Particulares da Apólice
Acidentes Pessoais - Apoio Funeral

Início da Cobertura

Início do seguro/Alteração

Prémio Total Anual

AKZ

Duração

O seguro é válido desde a sua data de início até ao final desse ano civil, sendo automaticamente renovado pelo período de um ano, se não for denunciado, e desde que as condições do seguro o permitam de acordo com as Condições Gerais e Especiais.

A idade mínima de subscrição é de 15 anos e a máxima de 55 anos.

Sem limite de permanência, desde que subscrito até aos 55 anos de idade.

Riscos cobertos: Extra-profissionais

Data / / Local

Tomador do seguro

Pessoa Segura

Coberturas, Capital Seguro, início da Cobertura, Duração, Prémio e Fraccionamento (continuação)

Prémio e fraccionamento

Mensal

Trimestral

Semestral

Anual

Prémio: O valor do prémio inicial corresponde ao cálculo efectuado na data do início do presente contrato de seguro, acrescido de eventuais sobreprémios e encargos legais, e é recalculado em função da idade actuarial da(s) pessoa(s) segura(s) e do capital seguro no início de cada período.

Autorização de Débito Directo em Conta Bancária

Titular da Conta

Autorizo o Banco a proceder ao pagamento à FORTALEZA Seguros, S.A., do prémio relativo ao Seguro contratado através da presente Proposta e na periodicidade acordada.

Banco

Banco BIC SWIFT

Nº de Conta

IBAN

Tipo de Pagamento: Pagamento recorrente

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar a FORTALEZA Seguros, S.A. a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta e o seu Banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções da FORTALEZA Seguros, S.A..

Os seus direitos referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco e incluem a possibilidade de exigir do seu Banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu Banco.

O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Alertamos, no entanto, para o facto de que a satisfação do pedido de reembolso por parte do seu Banco, não extingue a obrigação de pagamento do prémio em causa, nem as eventuais responsabilidades decorrentes do consequente incumprimento do contrato de Seguro.

Na situação de pagamento de quaisquer valores decorrentes do presente contrato de Seguro, deverá ser feito o crédito na mesma conta, salvo instruções expressas em contrário.

No caso de subscrição em contas conjuntas ou mistas, é necessário o acordo expresso dos contitulares aos termos da subscrição, devendo a presente instrução de pagamento ser assinada de acordo com as condições de movimentação da conta de depósito à ordem.

Local

Data / /

Assinatura dos Titulares da Conta:

Manuel Jorge Sal

(Conforme Ficha de Assinaturas, ou Documento de Identificação, de acordo com as condições de movimentação da conta de depósito à ordem).

Data / / Local

Tomador do seguro

Pessoa Segura

Dados da Apólice

Para efeitos de celebração do presente contrato de seguro, o proponente / Pessoa Segura declara que:

1. São exactas e completas as declarações prestadas, tendo tomado conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do presente contrato, tendo-lhe(s) sido entregues as respectivas Condições Gerais e Especiais, de que tomou/tomaram integral conhecimento e tendo-lhe(s) sido prestado todos os esclarecimentos sobre as mesmas condições contratuais, nomeadamente sobre as garantias e exclusões aplicáveis, com as quais concorda(m).

2. A(s) Pessoa(s) Segura(s) compromete(m)-se a prestar a informação de todos os elementos de identificação (nome, domicílio, números de identificação civil e fiscal) dos eventuais Beneficiários, sem os quais o Segurador não poderá dar cumprimento aos seus deveres estabelecidos na legislação aplicável que decorram desta falta.

3. Toma(m) conhecimento de que a apreciação e aceitação do risco proposto poderá ficar dependente da realização de exames médicos ou exames auxiliares de diagnóstico, o que será transmitido ao Proponente/Pessoa Segura após recepção e análise da presente Proposta nos serviços do Segurador e que as garantias do seguro de vida proposto só produzirão efeitos após a conclusão do referido processo de aceitação e com a emissão do Certificado de Seguro ou das Condições Particulares.

4. Toma(m) conhecimento que caso decorram mais de 6 (seis) meses entre a data de preenchimento da presente Proposta de Adesão e a 5. Autoriza(m) desde já a Fortaleza Seguros a manter um registo por meios electrónicos, digital ou outro, das conversas mantidas no âmbito de canais telefónicos especializados, incluindo a identificação codificada do Cliente e instruções por si transmitidas, destinadas quer ao esclarecimento de dúvidas, quer a ser apresentado a juízo em caso de litígio.

6. Mais autoriza(m) a Fortaleza Seguros a utilizar esses dados para actualização dos respectivos registos, sendo o mesmo, os agrupamentos complementares de empresas por ele constituídos ou as empresas por ele dominadas ou participadas, incluindo as empresas, sucursais e escritórios de representação estabelecidos no estrangeiro, aos quais pode comunicar os dados recolhidos e registados, o responsável pelo inerente tratamento de dados.

A finalidade do tratamento deste último tipo de dados diz exclusivamente respeito ao conhecimento do(s) Proponente/Tomador do Seguro e da(s) pessoa(s) Segura(s) com vista à gestão da relação contratual e à prossecução da actividade de seguros, à gestão de contratos e à realização de acções promocionais.

7. Tem/Têm conhecimento de que lhe(s) é assegurado, nos termos legais, o direito de acesso, rectificação, aditamento ou supressão dos dados pessoais, mediante contacto pessoal com o seu gestor de conta ou junto de qualquer loja da Fortaleza Seguros ou ainda mediante comunicação escrita dirigida, consoante o caso, a esta mesma instituição ou ao Segurador.

8. Autoriza(m) o tratamento efectuado com ou sem meios automatizados, dos próprios dados pessoais fornecidos e dos registos dos acessos, consultas, instruções e outras informações respeitantes a este(s) contrato(s), bem como o tratamento de informação que lhe(s) respeite recolhida indirectamente junto de outras fontes. Os dados pessoais recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com o Segurador e seus subcontratados, sendo mesmo, o responsável pelo seu tratamento. As omissões, inexactidões ou falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório quer facultativo são da responsabilidade do(s) Proponente(s)/Pessoa(s) Segura(s).

9. Sem prejuízo dos deveres e limites previstos nas leis de protecção de dados e concorrência, pode o Segurador facultar acesso ou transmitir tais informações ou dados a pessoas, singulares ou colectivas, de direito público ou privado, que subcontrate para efeitos de colaboração na realização de estudos estatísticos, de inquéritos de mercado ou na viabilização da execução de contratos, bem como a resseguradores ou entidades que enquadrem ou realizem, licitamente, acções de cooperação, de compilação de dados, de prevenção e combate à fraude, ou estudos estatísticos ou técnico-atuariais.



Data / / Local

Tomador do seguro

Pessoa Segura




**REPÚBLICA DE ANGOLA**
BILHETE DE IDENTIDADE
DE CIDADÃO NACIONAL

Nome Completo:
MANUEL JORGE
SALVADOR
Filiação:
FRANKLIM INÁCIO
SALVADOR
e
FELIZARDA DA COSTA
JORGE

Bilhete de Identidade Nº:
009568617LA042


ASSINATURA DO TITULAR
Manuel Jorge Salvador

Residência: RUA 47 Nº 81 Z. 20
BAIRRO GOLF 2
KILAMBA KIAXI
Natural de: GOLF
KILAMBA KIAXI
Provincia de: LUANDA
Data de Nascimento: 14/04/2000
Sexo: MASCULINO Altura(m): 1.65
Estado Civil: SOLTEIRO
Emitido em: 25/07/2018 Válido até: 24/07/2023




DIRECTOR NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

