

Seguro Novo
 Alteração
 Inclusão
 Mudança de Plano

N.º Apólice

Preenchimento Interno

Agência/Agente n.º

TOMADOR Por favor preencha na totalidade os campos abaixo. Utilize letra de imprensa, um caracter por quadrícula. Não abrevie o apelido, nem os três primeiros nomes.

Nome
 Nome Abrev. para cartão
 Sexo M F Data Nascimento NIF N.º BI/CC

Morada

Cod. Postal - Localidade

Telefone Telemóvel Estado Civil

Email

Profissão

IBAN

BIC SWIFT

DADOS DO PLANO

Início do Seguro Periodicidade de pagamento Anual Semestral Trimestral
 Débito direto Depósito Se optou por pagamento por débito direto, por favor preencha a autorização SEPA, que se encontra no final desta proposta.

Planos a Contratar
 FR Globalcare FR Simplecare FR Amigo Associado

PESSOAS SEGURAS

O tomador é uma Pessoa Segura? S N

PESSOA SEGURA 1 Preencher os dados da Pessoa Segura 1, se diferente do Tomador de Seguro

Nome
 Nome Abrev. para cartão Data Nascimento

NIF Sexo F M Pratica desporto? S N

Email

Telefone Telemóvel Profissão

PESSOA SEGURA 2 GRAU PARENTESCO COM A PESSOA SEGURA 1

Nome
 Nome Abrev. para cartão Data Nascimento

NIF Sexo F M Pratica desporto? S N

Email

Telefone Telemóvel Profissão

PESSOA SEGURA 3 GRAU PARENTESCO COM A PESSOA SEGURA 1

Nome
 Nome Abrev. para cartão Data Nascimento

NIF Sexo F M Pratica desporto? S N

Email

Telefone Telemóvel Profissão

GRAU PARENTESCO COM A PESSOA SEGURA 1

Declaro que foram prestadas as informações Pré-contratuais legalmente previstas, tendo-me sido entregue, para o efeito, o documento respectivo, para delas tomar integral conhecimento, e bem assim, que me foram prestados todos os esclarecimentos de que necessitava para a compreensão do contrato, nomeadamente sobre as garantias e exclusões, sobre cujo âmbito e conteúdo fiquei esclarecido. Declaro também, que dou o meu acordo a que as Condições Gerais e Especiais, se as houver aplicáveis ao contrato, me sejam entregues no sítio da internet nas Condições Particulares.

Assinatura Tomador _____ Data _____

SEGURO FR SAÚDE - SIMPLCARE

Modalidade	Seguro
Condições de Acesso - Tomador	Particulares, maiores de 18 anos, titular de uma Conta à Ordem no BAO, e Associado da Fundação Ricardo Sanhá
Condições de Acesso - Pessoa Segura	Particulares, até aos 70 anos
Número máximo de Pessoas Seguras	4 pessoas (incluindo o Tomador se for também Pessoa Segura)
Coberturas	8 consultas em ambulatório por ano. 15 euro por cada consulta
Frações de Pagamento	Trimestral; Semestral; Anual
Meios de Pagamento	Débito direto na Conta à Ordem do Tomador
Documentos necessários	<ul style="list-style-type: none"> • Documento de Identificação (nacionais): Bilhete de Identidade • Documento de Identificação (estrangeiros): Cartão de Residente Estrangeiro; Passaporte com o Visto válido • Ficha de Adesão (a ser preenchida no Balcão)

Associado da Fundação Ricardo Sanhá (obrigatório)

Custo de associado	18 euro (valor pago anualmente)	11.807 FCFA
--------------------	---------------------------------	-------------

Adesão - Seguro de Saúde - FR SimpleCare

Custo de adesão	75 euro sem NIF Português 50 euro com NIF Português	49.197 FCFA 32.798 FCFA
-----------------	--	----------------------------

Tabela FR SimpleCare (euro)

	Anual	Semestral	Trimestral
Até aos 70 anos	144,00	72,00	36,00

Tabela FR SimpleCare (FCFA)

	Anual	Semestral	Trimestral
Até aos 70 anos	94.456	47.229	23.615

SEGURO FR SAÚDE - GLOBALCARE

Modalidade	Seguro
Condições de Acesso - Tomador	Particulares, maiores de 18 anos, titular de uma Conta à Ordem no BAO, e Associado da Fundação Ricardo Sanhá
Condições de Acesso - Pessoa Segura	Particulares, até aos 70 anos
Número máximo de Pessoas Seguras	4 pessoas (incluindo o Tomador se for também Pessoa Segura)
Coberturas	Ver tabela
Frações de Pagamento	Trimestral; Semestral; Anual
Meios de Pagamento	Débito direto na Conta à Ordem do Tomador
Documentos necessários	<ul style="list-style-type: none"> • Documento de Identificação (nacionais): Bilhete de Identidade • Documento de Identificação (estrangeiros): Cartão de Residente Estrangeiro; Passaporte com o Visto válido • Ficha de Adesão (a ser preenchida no Balcão)

Associado da Fundação Ricardo Sanhá (obrigatório)

Custo de associado	18 euro (valor pago anualmente)	11.807 FCFA
--------------------	---------------------------------	-------------

Adesão - Seguro de Saúde - FR GlobalCare

Custo de adesão	75 euro sem NIF Português 50 euro com NIF Português	49.197 FCFA 32.798 FCFA
-----------------	--	----------------------------

Tabela FR GlobalCare (euro)

	Anual	Semestral	Trimestral
Até aos 5 anos	170,10	85,05	42,53
Dos 6 aos 15 anos	132,30	66,15	33,08
Dos 16 aos 20 anos	140,70	70,35	35,18
Dos 21 aos 35 anos	186,90	93,45	46,73
Dos 36 aos 45 anos	229,95	114,98	57,49
Dos 46 aos 50 anos	253,05	126,53	63,26
Dos 51 aos 55 anos	308,70	154,35	77,18
Dos 56 aos 60 anos	364,35	182,18	91,09
Dos 61 aos 65 anos	417,90	208,95	104,48
Dos 66 aos 70 anos	493,50	246,75	123,38

Tabela FR GlobalCare (FCFA)

	Anual	Semestral	Trimestral
Até aos 5 anos	111.579	55.790	27.898
Dos 6 aos 15 anos	86.784	43.392	21.700
Dos 16 aos 20 anos	92.294	46.147	23.077
Dos 21 aos 35 anos	122.599	61.300	30.653
Dos 36 aos 45 anos	150.838	75.422	37.711
Dos 46 aos 50 anos	165.990	82.999	41.496
Dos 51 aos 55 anos	202.494	101.247	50.627
Dos 56 aos 60 anos	238.998	119.503	59.752
Dos 61 aos 65 anos	273.994	137.063	68.535
Dos 66 aos 70 anos	323.715	161.858	80.932

Garantias - FR GlobalCare

COBERTURAS	CAPITAIS SEGUROS	PRESTAÇÕES REDE		PRESTAÇÕES REEMBOLSO		PERÍODO CARÊNCIA
		MULTICARE	CLIENTE	MULTICARE	CLIENTE	
INTERNAMENTO HOSPITALAR	20.000€	100%	10% / 250€ / 500€ REEMBOLSÁVEL	60%	40%	180 DIAS
CIRURGIA AMBULATÓRIO	1.000€	100%	150€ REEMBOLSÁVEL	60%	40%	180 DIAS
AMBULATÓRIO	1.000€	90%	10%	60%	40%	60 DIAS
CONSULTAS CONSULTÓRIO			15 €			
CONSULTAS AO DOMICÍLIO			25 €			
ATENDIMENTO PERMANENTE			40 €			
ANÁLISES CLÍNICAS			10% MÍNIMO 1,5€			
RX			7,50 €			
ECOGRAFIAS			12,50 €			
TAC'S			27,5			
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			65 €			
TRATAMENTOS						
FISOTERAPIA	500 €	90%	10%			
TAXAS MODERADORAS				100%	0%	