

FIDELIDADE

EMPRESAS



SEGURO VIDA EMPREENDEDOR

CONDIÇÕES GERAIS
G330400

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS

- .03 Artigo 1º Definições
- .04 Artigo 2º Âmbito do Seguro
- .06 Artigo 3º Produção de Efeitos e Duração do Contrato
- .06 Artigo 4º Prémio do Seguro
- .07 Artigo 5º Inexatidão da Declaração Inicial do Risco
- .08 Artigo 6º Incontestabilidade
- .08 Artigo 7º Agravamento do Risco
- .08 Artigo 8º Obrigações das Partes
- .10 Artigo 9º Valor Seguro
- .10 Artigo 10º Modificação do Contrato
- .10 Artigo 11º Cessação do Contrato
- .11 Artigo 12º Beneficiários
- .11 Artigo 13º Participação nos Resultados
- .11 Artigo 14º Fundo Autónomo de Investimento
- .11 Artigo 15º Comunicações e Notificações Entre as Partes
- .12 Artigo 16º Lei Aplicável
- .12 Artigo 17º Regime Fiscal
- .12 Artigo 18º Arbitragem e Foro Competente
- .12 Artigo 19º Relatório de Solvência e Situação Financeira

CLÁUSULA PRELIMINAR

Apólice de Seguro

Entre a Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., com sede no Largo do Calhariz n.º 30, em Lisboa, adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro identificado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais e ainda pelas Condições Particulares acordadas, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e que dela faz parte integrante.

ARTIGO 1º . DEFINIÇÕES

Neste seguro entende-se por:

IDADE ATUARIAL

Numa determinada data, é a idade da Pessoa Segura, considerada em anos inteiros, no aniversário natalício mais próximo dessa data.

PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Direito contratualmente definido do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura de beneficiar de parte dos resultados técnicos gerados pelo contrato de seguro.

INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL

- a) Pessoa Segura fique completa, definitiva e irreversivelmente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões;
- b) Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior 66,6%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não sendo aplicados os fatores de bonificação previstos na mesma e não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes;
- c) Seja reconhecida por uma das seguintes entidades:
 - i. Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida;
 - ii. Tribunal do Trabalho;
 - iii. Médico designado pelo Segurador, quando a Pessoa Segura não se encontre abrangida por nenhum regime ou Instituição de Segurança Social ou quando o Segurador prescindir do reconhecimento pelas entidades referidas em i. e ii. por ser evidente e manifesta a incapacidade da Pessoa Segura, nos termos das alíneas a) e b) supra;
 - iv. Junta Médica caso a Pessoa Segura discorde da apreciação do médico do Segurador,

composta por um médico designado pelo Segurador, um médico designado pela Pessoa Segura e, em caso de desacordo entre o médico do Segurador e o da Pessoa Segura, será escolhido, por estes ou pelas duas partes, um terceiro médico como perito de desempate. Neste último caso, cada parte suportará as despesas e honorários do seu próprio médico e em partes iguais, as despesas e honorários com o terceiro médico.

- d) Tratando-se de uma Invalidez para a Profissão ou Atividade Compatível:
 - i. Caso a Pessoa Segura deixe de desempenhar uma atividade remunerada antes da idade limite da cobertura, designadamente, em caso de passagem à situação de Reforma sem desempenho posterior de atividade remunerada, na regularização de eventuais sinistros, será considerada a última profissão anterior à situação de Reforma;
 - ii. Quando uma Pessoa Segura se encontre desempregada, na regularização de eventuais sinistros, será considerada a última profissão anterior à situação de desemprego;
 - iii. Quando uma Pessoa Segura se encontre a desempenhar uma atividade não remunerada, designadamente, domésticas e estudantes, é reconhecido valor económico às atividades, pelo que a regularização de sinistros terá em conta a capacidade de desempenhar profissão equivalente.

ACIDENTE

O acontecimento de carácter súbito, externo e imprevisível para o Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, que cause à Pessoa Segura lesões corporais, invalidez permanente, incapacidade temporária ou morte, verificadas clinicamente.

ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO

O acidente que envolva um veículo de transporte, público ou privado, em circulação,

independentemente da Pessoa Segura, vítima do acidente, ser peão, condutor ou passageiro do referido veículo.

ARTIGO 2º . ÂMBITO DO SEGURO

1. O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares.
2. O contrato de seguro pode abranger apenas a cobertura principal ou também coberturas complementares.
3. Os riscos estão cobertos em qualquer parte do Mundo, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares.
4. As coberturas que podem ser contratadas são as seguintes:

MORTE (COBERTURA PRINCIPAL)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento do capital seguro previsto nas Condições Particulares em caso de morte ocorrida durante a vigência do contrato.

Equipara-se à morte o estado de coma profundo e irreversível que se prolongue ininterruptamente por 360 dias, desde que não tenham sido acionadas coberturas de invalidez.

QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Suicídio ocorrido até 2 anos após o início do contrato ou da sua reposição em vigor ou do aumento de capital, caso este aumento não esteja previamente previsto nas Condições Particulares.

Se o suicídio ocorrer após o prazo de 2 anos desde o início do contrato mas durante os 2 anos seguintes à reposição em vigor ou ao referido aumento de capital, o seguro apenas não garante o acréscimo de cobertura relacionado com a referida circunstância, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares.

MORTE POR ACIDENTE (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento de um capital adicional previsto nas Condições Particulares em caso de morte ocorrida durante a vigência do contrato, por Acidente.

QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Morte ocorrida após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares.

MORTE POR ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento de um capital adicional previsto nas Condições Particulares em caso de morte ocorrida durante a vigência do contrato, por acidente de circulação.

QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Morte ocorrida após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares.

INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento do capital seguro previsto nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível ocorrida durante a vigência da adesão.

QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- a) Patologias do foro psíquico, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;
- b) Invalidez verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão.

INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento de um capital adicional previsto nas Condições Particulares em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível ocorrida durante a vigência do contrato, provocada por acidente.

QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Invalidez verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade definida nas Condições Particulares.

INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento de um capital adicional previsto nas Condições Particulares em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível ocorrida durante a vigência do contrato, provocada por acidente de circulação.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Invalidez verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares.

DOENÇAS GRAVES (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

Após os primeiros 3 meses de vigência do contrato, o pagamento antecipado da totalidade do capital seguro da cobertura de Morte, caso a Pessoa Segura venha a contrair, durante a vigência do contrato, qualquer uma das seguintes doenças graves:

1. CANCRO OU NEOPLASIA
2. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Que provoque sequelas neurológicas permanentes que determinem, por si só, uma incapacidade funcional igual ou superior a 25% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, sem aplicação dos fatores corretivos nela estabelecidos para o cálculo das desvalorizações finais em função da possibilidade de reconversão para o posto de trabalho ou profissão.

3. ENFARTE DO MIOCARDIO
Que origine incapacidade funcional irreversível.
4. DOENÇA CORONÁRIA QUE EXIJA CIRURGIA
Cirurgia em duas ou mais artérias coronárias a fim de corrigir estreitamento ou bloqueio exclusivamente através de enxertos de by-pass realizados quando existam sintomas de angina incapacitante.
5. INSUFICIÊNCIA RENAL crônica e irreversível que determine diálise permanente ou transplante de rins.
6. TRANSPLANTE DE ORGÃOS VITAIS
Cirurgia de transplante de coração, coração e pulmão, fígado, pâncreas e medula óssea.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

- a) Cancro ou neoplasia, acidente vascular cerebral, enfarte do miocárdio, doença coronária que

exija cirurgia, insuficiência renal e transplante de órgãos vitais durante os 3 primeiros meses do contrato.

Neste caso, serão devolvidos os prêmios pagos respeitantes a esta garantia a qual se extingue mantendo-se, contudo, o seguro em vigor;

- b) Todas as doenças secundárias ao síndrome de imunodeficiência humana adquirida ou com ele correlacionadas;
- c) Doenças resultantes do uso de drogas ou de estupefacientes fora de prescrição médica;
- d) Na Doença Grave "Cancro ou Neoplasia": a leucemia linfática crônica, as neoplasias não invasivas localizadas ou 'cancros in situ', os tumores em presença de qualquer vírus de imunodeficiência humana adquirida e qualquer neoplasia da pele que não seja melanoma maligno;
- e) Cicatriz de enfarte evidenciada através do eletrocardiograma;
- f) Cirurgia de desobstrução coronária por cateterismo;
- g) Acidentes isquêmicos transitórios (A.I.T.) e outros de maior duração mas com recuperação completa sem sequelas num prazo máximo de quinze (15) dias.

5. EXCLUSÕES APLICÁVEIS

5.1. Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes situações:

- a) Nos sinistros causados por Doença ou por Acidente, ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
- b) Nos sinistros causados por Acidente, ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 1,2 gramas por litro.

5.2. Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, as seguintes situações:

- a) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações

bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;

- b) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente, em que tenha havido utilização de armas químicas, biológicas ou nucleares;
- c) Greves, distúrbios laborais, tumultos, alterações de ordem pública, desde que a Pessoa Segura neles participe voluntariamente;
- d) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- e) Operações de campanha fazendo a Pessoa Segura parte das Forças Armadas ou Militarizadas;
- f) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto de linha aérea regular;
- g) Corridas de velocidade organizadas para veículos de qualquer natureza, motorizados ou não, e respetivos treinos;
- h) Prática das seguintes atividades:
 - h1) Alpinismo, escalada, montanhismo e espeleologia;
 - h2) Desportos aéreos, incluindo balonismo, asa delta, paraquedismo, parapente, queda livre, *sky diving*, *sky surfing*, *base jumping* e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (*bungee jumping*);
 - h3) Descida em *rappel* ou *slide*; descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água (*rafting*, *canyoning*, canoagem); *parkour*;
 - h4) Prática de caça de animais ferozes; caça submarina; imersões submarinas com auxiliares de respiração; tauromaquia.

5.3. Estão excluídos apenas das coberturas complementares do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, os sinistros devidos a:

- a) Doenças ou incapacidades pré-existentes à data de aceitação ao contrato de seguro;
- b) Suicídio ou tentativa de suicídio;
- c) Bobsleigh e saltos de esqui;;
- d) Artes marciais e desportos de combate.

ARTIGO 3º . PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato produz os seus efeitos a partir do dia e hora constante das Condições Particulares.
2. **O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes e prorrogase sucessivamente por novos períodos de um ano, até à data termo indicada nas Condições Particulares, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio.**

ARTIGO 4º . PRÉMIO DO SEGURO

1. O prémio do seguro é devido pelo Tomador do Seguro nos termos e condições constantes nas Condições Particulares.
2. Os prémios serão calculados de acordo com as tarifas do Segurador em vigor na data do início de vigência do contrato ou nas suas renovações, em função das idades atuariais, coberturas e capitais contratados.

As tarifas e as bases técnicas utilizadas no cálculo dos prémios poderão ser atualizadas nas datas de renovação do contrato desde que justificadas em evidência estatística que demonstre uma alteração da tendência de sinistralidade. As alterações de tarifas e bases técnicas serão comunicadas ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação.

3. Data limite de pagamento

- a) Os prémios ou frações são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
- b) O prémio resultante de eventuais alterações ao contrato é devido na data indicada no aviso para pagamento.

4. Aviso para pagamento

O Segurador avisará o Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias da data em que o prémio ou frações devam ser pagas. Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do prémio em frações com periodicidade inferior à trimestral, o Segurador pode optar por não enviar o referido aviso, fazendo, nesse caso, constar de documento contratual as datas de vencimento das frações, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.

5. Consequências da falta de pagamento

- a) **A falta de pagamento do prémio na data de vencimento, confere ao Segurador o**

direito de resolver o contrato, sem prejuízo dos direitos que assistam ao Beneficiário Aceitante. A resolução será efetuada por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para o domicílio do Tomador do Seguro.

- b) Em caso de falta de pagamento do prémio na data de vencimento, se o seguro estabelecer um benefício irrevogável a favor de terceiro, o Segurador avisará o Beneficiário Aceitante, no prazo de 30 dias, para, querendo, substituir-se ao Tomador do Seguro no pagamento. Se o Beneficiário Aceitante não pagar o prémio até à data indicada no aviso, o contrato cessa nessa data.
 - c) A resolução do contrato não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagar os prémios ou frações em dívida correspondentes ao período de tempo em que o seguro esteve em vigor, acrescidos de juros de mora legais.
 - d) O Tomador do Seguro pode repor em vigor o contrato, nas condições originárias e sem novo exame médico, mediante o pagamento dos respetivos prémios em atraso, acrescidos de juros de mora legais, no prazo máximo de 180 dias a contar da data da resolução.
- 6. Alteração do prémio**

- a) Os prémios relativos à cobertura principal e às coberturas complementares de morte por acidente, morte por acidente de circulação, Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Doença ou Acidente, nvalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Acidente e nvalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Acidente de Circulação serão alterados durante a vigência do contrato quando se verifique alteração dos riscos cobertos, capitais seguros, tarifas ou idades atuariais.
- b) Os prémios relativos às referidas coberturas de acidente e invalidez serão ainda alterados quando ocorra agravamento do risco.
- c) O regime de agravamento não é aplicável às coberturas complementares de acidente e de invalidez quando resulte de agravamento do estado de saúde.

ARTIGO 5º . INEXATIDÃO DA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

- 1. Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura declarar com exatidão o risco a segurar. A inexatidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.
- 2. Caso se verifique que, por negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode, sem prejuízo dos direitos do Beneficiário Aceitante, no prazo de 3 meses a contar do respetivo conhecimento:
 - a) Propor a modificação do contrato; ou
 - b) Fazer cessar o contrato, desde que demonstre que não celebra seguros para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
- 3. Havendo modificação do contrato, o Segurador cobre os sinistros ocorridos anteriormente à modificação cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes, mas apenas na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.
- 4. Havendo cessação do contrato, o Segurador não cobre os sinistros ocorridos antes da cessação, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes.
- 5. Caso se verifique que, por dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode declarar a anulação do contrato, a qual deve ser transmitida ao Tomador do Seguro dentro de 3 meses a contar do respetivo conhecimento. Neste caso, o Segurador não responde por sinistro ocorrido antes do conhecimento da inexatidão nem durante o decurso do referido prazo de 3 meses, tendo, contudo, direito ao prémio devido até à declaração de anulação. Contudo, se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao termo do contrato.

ARTIGO 6º . INCONTESTABILIDADE

O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco após 2 anos da celebração do contrato, salvo no que respeita às coberturas de acidente e de invalidez.

ARTIGO 7º . AGRAVAMENTO DO RISCO

1. Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos. O agravamento do risco durante a vigência do contrato, pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.

2. Podem agravar o risco assumido pelo Segurador, as seguintes circunstâncias relativas às coberturas complementares de acidente e de invalidez por doença ou acidente:

- A mudança da atividade profissional, ocupacional e desportiva da Pessoa Segura;
- A mudança do país da residência da pessoa Segura.

3. Caso se verifique um agravamento do risco, o Segurador pode:

- Propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento. **Neste caso, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo;**
- **Fazer cessar o contrato no prazo de 30 dias a contar do conhecimento do agravamento, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.**

4. Se ocorrer um sinistro antes da alteração ou da cessação do contrato, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

- a) **Cobre o risco** se o agravamento tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro ou antes do fim do prazo de 14 dias supra referido, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
- b) **Cobre parcialmente o risco**, reduzindo-

se a indemnização na proporção entre o prémio pago e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;

- c) **Recusará a cobertura** se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura tiverem agido com dolo com o propósito de obter uma vantagem, mantendo, contudo, o direito aos prémios vencidos.

ARTIGO 8º . OBRIGAÇÕES DAS PARTES

1. Em caso de alteração do risco

1.1. POR DIMINUIÇÃO

O Segurador obriga-se a refletir no prémio a diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, a partir do momento em que dela tenha conhecimento.

1.2. POR AGRAVAMENTO

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos.

O Segurador obriga-se a comunicar aos terceiros com direitos ressalvados no contrato e aos Beneficiários do seguro com designação irrevogável, que se encontrem identificados na apólice, as alterações contratuais que os possam prejudicar, se a natureza do seguro ou a alteração não se opuser e não tendo sido estipulado no contrato de seguro o dever de confidencialidade.

2. Em caso de sinistro

2.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

Pagar as indemnizações até ao trigésimo dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

2.2. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, PESSOA SEGURA E BENEFICIÁRIO

a) Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;

- b) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
- c) Entregar ao Segurador os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização, bem como:
- c1) Em caso de morte:
- Certificado de óbito;
 - Se a morte for consequência de doença, promover o envio a médico designado pelo Segurador de declaração do médico assistente que especifique a causa e circunstâncias da morte, a data de diagnóstico e a duração da doença ou lesão;
 - Se a morte for consequência de acidente, promover o envio a médico designado pelo Segurador do relatório da autópsia da Pessoa Segura e auto de ocorrência incluindo os resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia;
- c2) Em caso de invalidez:
- Promover o envio a médico designado pelo Segurador de relatório do médico assistente que indique as causas, a data do início, a evolução e as consequências da lesão corporal e ainda informação sobre o grau de invalidez verificada e a sua provável duração. A divergência entre o médico da Pessoa Segura e o médico designado pelo Segurador quanto ao grau de invalidez, pode ser decidida por um médico nomeado por ambas as partes;
 - Documento comprovativo do reconhecimento da invalidez emitido pela instituição de Segurança Social ou pelo Tribunal de Trabalho;
 - Documento descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura antes de ter sido afetada pela Invalidez;
 - Atestado médico de incapacidade multiusos;
- c3) Em caso de morte ou invalidez por acidente:
- Auto de ocorrência e resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia;
 - Documento descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura à data de ocorrência;
- c4) Em caso de doença grave:
- Promover o envio a médico designado pelo Segurador de relatório do médico assistente da especialidade adequada, contendo o diagnóstico inequívoco, demonstrável e fundamentado, que mencione e caracterize expressamente a data dos primeiros sintomas, os critérios clínicos e os meios de diagnóstico utilizados, a evolução, situação clínica atual, terapêuticas e prognóstico.
 - No caso de Acidente Vascular cerebral, a deficiência neurológica permanente deve ser demonstrada e avaliada em função da capacidade de desempenho de atividades pessoais e/ou profissionais.
 - No Caso de Enfarte de Miocárdio, consideram-se critérios diagnósticos de enfarte de miocárdio, pelo menos, os seguintes:
 - História de dor precordial típica;
 - Alterações eletrocardiográficas compatíveis, de instalação recente;
 - Elevação dos enzimas cardíacos.
 - Consideram-se necessários à fundamentação da evidência e avaliação do compromisso da função cardíaca, os seguintes exames auxiliares de diagnóstico:
 - Eletrocardiograma;
 - Ecocardiograma;
 - Eventual estudo hemodinâmico.
- d) A Pessoa Segura está especialmente obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador e a autorizar os médicos que a assistiram a prestarem a médico designado pelo Segurador todas as informações solicitadas.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura, e o incumprimento da obrigação da Pessoa Segura prevista na alínea d) determina a cessação da responsabilidade do Segurador.

A verificação de incorreção da idade da Pessoa Segura declarada na apólice, determina a **redução das importâncias seguras de acordo com os prémios pagos, a idade exata e as tarifas em vigor, ou a devolução da parte do prémio pago em excesso, sem juros, se dessa incorreção tiver decorrido o pagamento de prémios, respetivamente, inferiores ou superiores aos que deveriam ter sido estabelecidos, sem prejuízo do disposto no artigo 5.º.**

3. Em caso de existência de vários seguros cobrindo o mesmo risco

O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deve informar o Segurador, logo que disso tome conhecimento e na participação de sinistro, da existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos.

A omissão fraudulenta desta informação, no caso de prestações de natureza indemnizatória, exonera o Segurador da respetiva prestação nos termos da legislação em vigor.

4. Em caso de alteração de morada contratual

O Tomador do Seguro, as Pessoas Seguras e os Beneficiários devem comunicar a alteração de morada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique.

O incumprimento desta obrigação determina que as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada são válidas e eficazes.

ARTIGO 9º . VALOR SEGURO

Os valores seguros para cada risco coberto constam das Condições Particulares.

ARTIGO 10º . MODIFICAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser modificado por iniciativa do Segurador em caso de inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.

Contudo, se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura não responder ou rejeitar a proposta

de alteração apresentada pelo Segurador, o contrato cessa decorridos 20 dias após a sua receção, sem prejuízo dos direitos do Beneficiário Aceitante.

2. O contrato pode ser modificado quando houver uma alteração superveniente do risco que o diminua ou agrave, nas seguintes condições:

a) POR DIMINUIÇÃO DO RISCO

O Segurador refletirá no prémio do contrato a diminuição inequívoca e duradoura do risco por si conhecida.

b) POR AGRAVAMENTO DO RISCO

O Segurador pode propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento; **Neste caso, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo.**

ARTIGO 11º . CESSAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato caduca na data do seu termo previsto nas Condições Particulares.

2. O contrato cessa:

a) Por falta de pagamento do prémio de seguro;

b) Na data em que se verifique o pagamento do capital seguro, ao abrigo de qualquer cobertura, salvo convenção em contrário nas Condições Particulares;

c) Na data do vencimento da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade prevista nas Condições Particulares para a cobertura de morte.

3. O contrato cessa por iniciativa do Tomador do Seguro:

a) Por denúncia, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação do contrato;

b) Sem ter que invocar justa causa, nos contratos de duração igual ou superior a 6 meses, celebrados por pessoa singular, até 30 dias após a data da receção da apólice.

Neste caso a cessação tem efeito retroativo ao início do contrato e o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato, bem como ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos;

c) Com justa causa, a todo o tempo;

- d) Quando ocorra uma diminuição do risco que deva ser refletida no prémio e o Segurador o não faça ou quando não concorde com o novo prémio proposto.
- 4. O contrato cessa por iniciativa do Segurador:**
- a) Por denúncia, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação do contrato;
 - b) Com justa causa, a todo o tempo;
 - c) Por inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente. Neste caso, o contrato cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;
 - d) Por inexatidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura. Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar o contrato, ou à totalidade do prémio devido até ao termo do contrato se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;
 - e) Por agravamento do risco, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.
- 5. As coberturas complementares que tenham sido contratadas cessam no termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade prevista nas Condições Particulares.**

ARTIGO 12º . BENEFICIÁRIOS

1. Os Beneficiários do contrato em caso de morte da Pessoa Segura são os designados nas Condições Particulares ou, na falta dessa designação, os herdeiros da Pessoa Segura.
2. Os Beneficiários do contrato nas restantes coberturas são os designados nas Condições Particulares ou, na falta dessa designação, a Pessoa Segura.
3. A Pessoa Segura pode alterar os Beneficiários em qualquer momento da vigência do contrato, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.
4. A alteração dos Beneficiários só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita.

5. O direito de alteração dos Beneficiários cessa no momento em que estes adquiram o direito ao pagamento das importâncias seguras.
6. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro ao direito de a alterar.
7. A renúncia do Tomador do Seguro ao direito de alterar a cláusula beneficiária, bem como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação ao Segurador.
8. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o acordo prévio do Beneficiário para o Tomador do Seguro proceder ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais ou de resolver o contrato sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do Beneficiário.
9. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura readquire o direito pleno ao exercício das garantias contratuais se o Beneficiário Aceitante comunicar por escrito ao Segurador que deixou de ter interesse no benefício.

ARTIGO 13º . PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

1. O Contrato apenas conferirá direito a Participação nos Resultados se tal for expressamente convencionado nas Condições Particulares.
2. Havendo lugar a Participação nos Resultados a sua atribuição e distribuição far-se-á de acordo com o estipulado no plano de Participação nos Resultados desta modalidade de seguro.

ARTIGO 14º . FUNDO AUTÓNOMO DE INVESTIMENTO

Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares, os ativos representativos das provisões matemáticas não são objeto de investimento em fundo autónomo.

ARTIGO 15º . COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações e notificações do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para a sede social do Segurador.

2. As comunicações e notificações do Segurador previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, constante do contrato.

ARTIGO 16° . LEI APLICÁVEL

A lei aplicável ao contrato é a portuguesa.

ARTIGO 17° . REGIME FISCAL

O contrato está sujeito ao regime fiscal português.

ARTIGO 18° . ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE

1. Todas as divergências que possam surgir em relação à validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem a efetuar nos termos da lei.
2. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o fixado na lei civil.

ARTIGO 19° . RELATÓRIO DE SOLVÊNCIA E SITUAÇÃO FINANCEIRA

Está disponível em www.fidelidade.pt, um relatório sobre a solvência e a situação financeira do Segurador, reportado ao fecho do ano anterior, de acordo com a legislação em vigor.