



A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTÁ DEPENDENTE DO TOTAL PREENCHIMENTO DESTES DOCUMENTOS, DO QUESTIONÁRIO CLÍNICO E DA ASSINATURA DO TOMADOR DO SEGURO E DE TODAS AS PESSOAS SEGURAS OU REPRESENTANTES LEGAIS.

PREENCHER A CANETA PRETA

 NOVA ADESÃO ALTERAÇÕES (INDICAR Nº DE PARTICIPANTE, NOME E OS ELEMENTOS A ALTERAR)EMPRÉSTIMO Nº Nº DE PARTICIPANTE AGÊNCIA/AGENTE Nº CONTA COBRANÇA Nº

1. MODALIDADE DE SEGURO A CONTRATAR

 PROTEÇÃO IAD - MORTE E INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (5.001.488 E 16.010.426) PROTEÇÃO IDP - MORTE E INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL (5.001.487 E 16.010.418)

2. TOMADOR DO SEGURO

FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A.

3. PESSOA A SEGUAR

NOME COMPLETO MORADA LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL - PAÍS TELEFONE (1) TELEMÓVEL (1) (1) INCLUIR O INDICATIVO DE PAÍSHORÁRIO DE CONTACTO PREFERENCIAL: DAS H ÀS H E-MAIL DATA NASCIMENTO SEXO M F PROFISSÃO ATUAL TIPO: C.C. B.I. Nº IDENTIFICAÇÃO VALIDADE LOCAL DE EMISSÃO

(NOS TERMOS DA LEI DE COMBATE AO BRANQUEAMENTO DE CAPITAIS É OBRIGATÓRIA A EXIBIÇÃO E CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO. EM CASO DE RECUSA O SEGURO NÃO PODERÁ SER ACEITE)

Nº CONTRIBUINTE NACIONALIDADE NATURALIDADE DUPLA NACIONALIDADE: NÃO SIM QUAL: (A COMPROVAR COM DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO)**DOMICÍLIO FISCAL (QUANDO FOR DIFERENTE DA MORADA SUPRA INDICADA):**MORADA LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL - PAÍS **ENTIDADE PATRONAL:**NOME MORADA LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL - PAÍS Nº CONTRIBUINTE / Nº PESSOA COLETIVA

4. TIPO DE PESSOA A SEGUAR (ASSINALE COM X A RESPOSTA) ALTERAÇÕES NÃO PERMITIDAS

 PESSOA SEGURA PRINCIPAL PESSOA SEGURA RELACIONADANOME DA PESSOA SEGURA PRINCIPAL

5. SEGURO A CONTRATAR

CAPITAL SEGURO (VALOR DO EMPRÉSTIMO CONCEDIDO) _____, _____ €

FORMA DE ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURO (NO CASO DE ASSINALAR A OPÇÃO 1, DEVE INDICAR O RESPECTIVO N.º DE PROCESSO DE EMPRÉSTIMO NO CABEÇALHO DESTES BOLETIM)

OPÇÃO 1: CAPITAL SEGURO ATUALIZADO EM FUNÇÃO DO CAPITAL EM DÍVIDA (REGIME PREVISTO NO ARTIGO 7º DO DL N.º 222/2009, DE 11 DE SETEMBRO) (1)

OPÇÃO 2: CAPITAL SEGURO ATUALIZADO APENAS MEDIANTE PEDIDO DA PESSOA SEGURA, DESDE QUE NOVO CAPITAL SEGURO SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO CAPITAL EM DÍVIDA À INSTITUIÇÃO DE CRÉDITO (2)

INÍCIO DO CONTRATO (DATA DA ESCRITURA) _____ APÓS A ACEITAÇÃO DO SEGURADOR **DURAÇÃO DO CONTRATO/EMPRÉSTIMO** _____ ANOS

FORMA DE PAGAMENTO MENSAL (PREENCHA POR FAVOR, A AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRETO SEPA, QUE SE ENCONTRA NO FINAL DA PROPOSTA)

(1) CABE À INSTITUIÇÃO DE CRÉDITO INFORMAR O SEGURADOR, EM TEMPO ÚTIL, DA ACTUALIZAÇÃO DO CAPITAL EM DÍVIDA E RESPECTIVA DATA DE EFEITO. O SEGURADOR ACTUALIZARÁ O CAPITAL SEGURO REPORTADO À DATA INDICADA PELA INSTITUIÇÃO DE CRÉDITO, DESDE QUE NÃO TENHAM DECORRIDO MAIS DE 60 DIAS SOBRE A DATA DE PRODUÇÃO DE EFEITOS DO NOVO CAPITAL EM DÍVIDA. CASO CONTRÁRIO, O SEGURADOR CONSIDERARÁ COMO DATA DE EFEITO DE ALTERAÇÃO DO NOVO CAPITAL SEGURO 60 DIAS ANTES DA DATA DA COMUNICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE CRÉDITO.

(2) VER PONTO 4 DAS DECLARAÇÕES E QUADRO BENEFICIÁRIOS.

6. BENEFICIÁRIOS

1. BENEFICIÁRIO ACEITANTE PELO CAPITAL EM DÍVIDA À DATA DO SINISTRO: (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO): _____

2. CASO TENHA ESCOLHIDO A OPÇÃO 2 NA ACTUALIZAÇÃO DO CAPITAL E SE EXISTIR VALOR REMANESCENTE, O MESMO SERÁ PAGO AOS BENEFICIÁRIOS DESIGNADOS.

PREENCHER APENAS NO CASO DE TER ESCOLHIDO A OPÇÃO 2 DA FORMA DE ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURO:

7. BENEFICIÁRIO(S) EM CASO DE MORTE

(SE A PESSOA SEGURA FOR DISTINTA DO TOMADOR DO SEGURO É NECESSÁRIO A AUTORIZAÇÃO DA PESSOA SEGURA PARA A ALTERAÇÃO DA POSIÇÃO DE BENEFICIÁRIO)

PREENCHER SE DIFERENTE DE HERDEIROS LEGAIS. CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO CASO PRETENDA DESIGNAR NOMINATIVAMENTE OS BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE.

1. NOME COMPLETO _____ **DESIGNAÇÃO CONFIDENCIAL** NÃO SIM

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____ PAÍS _____

TELEFONE (1) _____ TELEMÓVEL (1) _____ (1) INCLUIR O INDICATIVO DE PAÍS

HORÁRIO DE CONTACTO PREFERENCIAL: DAS _____ H _____ ÀS _____ H _____ .

E-MAIL _____

DATA NASCIMENTO _____ SEXO M F **PROFISSÃO ATUAL** _____

TIPO: C.C. B.I. N.º IDENTIFICAÇÃO _____ VALIDADE _____ LOCAL DE EMISSÃO _____

(NOS TERMOS DA LEI DE COMBATE AO BRANQUEAMENTO DE CAPITAIS É OBRIGATÓRIA A EXIBIÇÃO E CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO. EM CASO DE RECUSA O SEGURO NÃO PODERÁ SER ACEITE)

N.º CONTRIBUINTE _____ NACIONALIDADE _____ NATURALIDADE _____

DUPLA NACIONALIDADE: NÃO SIM QUAL: _____ (A COMPROVAR COM DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO)

DOMICÍLIO FISCAL (QUANDO FOR DIFERENTE DA MORADA SUPRA INDICADA):

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____ PAÍS _____

ENTIDADE PATRONAL:

NOME _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____ PAÍS _____

N.º CONTRIBUINTE / N.º PESSOA COLETIVA _____

O BENEFICIÁRIO TEM REPRESENTANTE: NÃO SIM (EM CASO AFIRMATIVO DEVE SER ENTREGUE PROCURAÇÃO)

2. NOME COMPLETO _____ **DESIGNAÇÃO CONFIDENCIAL** NÃO SIM

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____ PAÍS _____

TELEFONE (1) _____ TELEMÓVEL (1) _____ (1) INCLUIR O INDICATIVO DE PAÍS

E-MAIL _____

DATA NASCIMENTO _____ SEXO M F **PROFISSÃO ATUAL** _____

TIPO: C.C. B.I. N.º IDENTIFICAÇÃO _____ VALIDADE _____ LOCAL DE EMISSÃO _____

(NOS TERMOS DA LEI DE COMBATE AO BRANQUEAMENTO DE CAPITAIS É OBRIGATÓRIA A EXIBIÇÃO E CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO. EM CASO DE RECUSA O SEGURO NÃO PODERÁ SER ACEITE)

N.º CONTRIBUINTE _____ NACIONALIDADE _____ NATURALIDADE _____

DUPLA NACIONALIDADE: NÃO SIM QUAL: _____ (A COMPROVAR COM DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO)

DOMICÍLIO FISCAL (QUANDO FOR DIFERENTE DA MORADA SUPRA INDICADA):

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____ PAÍS _____

ENTIDADE PATRONAL:

NOME _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____ PAÍS _____

N.º CONTRIBUINTE / N.º PESSOA COLETIVA _____

O BENEFICIÁRIO TEM REPRESENTANTE: NÃO SIM (EM CASO AFIRMATIVO DEVE SER ENTREGUE PROCURAÇÃO)

CASO PRETENDA DESIGNAR GENERICAMENTE OS BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE, E ESTES SEJAM DIFERENTES DE HERDEIROS LEGAIS, INDIQUE-O(S) ABAIXO:

NO CASO DE IMPOSSIBILIDADE COMPROVADA DE CONTACTO, DURANTE UM ANO SEGUIDO, COM O TOMADOR DO SEGURO E COM A PESSOA SEGURA, NO CASO DE SEREM PESSOAS DISTINTAS, AUTORIZA QUE SE CONTACTE(M) O(S) BENEFICIÁRIO(S) EM CASO DE MORTE, ALERTANDO-OS PARA ESSE FACTO, NOS TERMOS E PARA EFEITOS NO ART. 5º DO DECRETO-LEI 384/2007, DE 19 DE NOVEMBRO? SIM NÃO

8. OBSERVAÇÕES

9. TRATAMENTO E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A - INFORMAÇÕES

1. Os Dados Pessoais facultados no presente documento, bem como os demais dados pessoais que tenham sido ou venham a ser fornecidos ao Segurador em qualquer outro suporte, diretamente ou por intermédio de outrem, ou que tenham sido gerados pelo Segurador, quer no âmbito de contactos prévios quer na celebração, execução, renovação ou cessação do contrato ou operação de seguro ou que tenham resultado das mesmas e respeitantes quer a tomadores do seguro, segurados, beneficiários ou seus representantes e ainda a sinistrados ou a terceiros e seus representantes, doravante "**Dados Pessoais**", serão tratados pelo Segurador, entidade responsável pelo tratamento dos dados, para as finalidades enumeradas no ponto 3, abaixo.

O Segurador poderá proceder à recolha de informação respeitante ao titular que seja relevante para a avaliação do risco a segurar e fixação das condições contratuais do seguro, junto de fontes acessíveis ao público, organismos públicos, associações do setor ou empresas especializadas, para complementar ou confirmar a informação facultada pelo titular, no âmbito da finalidade de gestão da relação pré-contratual e contratual de seguro.

Nos contactos telefónicos estabelecidos entre o titular dos dados e o Segurador, no âmbito da atividade que desenvolve, o Segurador procede à gravação das chamadas, mediante prévia informação ao titular dos dados e com o seu consentimento, para gestão da relação pré-contratual e contratual, designadamente, como meio de prova de informações ou instruções transmitidas e, bem assim, para melhoria dos serviços oferecidos ou contratados e, ainda, para controlo da qualidade dos mesmos. As gravações de chamadas serão conservadas pelo Segurador pelos períodos indicados nas deliberações da Comissão Nacional de Proteção de Dados que definem os princípios aplicáveis ao tratamento de dados de gravação de chamadas, nomeadamente, a Deliberação n.º 1039/2017.

2. O Encarregado de Proteção de Dados Pessoais designado pelo Segurador pode ser contactado, por escrito, para:
- Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais - Largo Calhariz 30, 1200-086 Lisboa;
 - epdp@fidelidade.pt.
3. Os Dados Pessoais serão conservados pelo Segurador pelo período de duração da relação contratual e até ao decurso do prazo legal de prescrição das obrigações emergentes do contrato de seguro, atendendo aos prazos também a seguir indicados, sem prejuízo do dever de manutenção dos Dados Pessoais necessários à invocação da prescrição após o decurso do prazo da mesma.

Finalidade	Fundamento de Licitude	Prazo de Conservação
Gestão da relação pré-contratual e contratual de seguro, incluindo controlo da qualidade dos serviços prestados	Diligências Pré-Contratuais e Contratuais Interesse legítimo do responsável pelo tratamento de avaliação de riscos propostos e de nível de qualidade do serviço	Até decurso do prazo legal de prescrição de todas as obrigações emergentes do contrato de seguro após o termo deste
Desenvolvimento e Customização (Personalização) de Produtos	Interesse legítimo de desenvolvimento de atividade do responsável pelo tratamento	Até ao termo de um ano sobre o final da relação contratual
Marketing	Consentimento	Até ao termo de um ano sobre o final da relação contratual
Cumprimento de Obrigações Legais, incluindo perante Autoridades (designadamente supervisoras, regulatórias, fiscais), controlo de gestão e ações de prevenção e combate à fraude	Cumprimento de obrigação jurídica Interesses legítimos de controlo da atividade do responsável pelo tratamento, incluindo prevenção de perdas por fraude Para declaração, exercício ou defesa de direitos em processo judicial	Prazo legal aplicável em cada momento para cada Obrigação Legal a cumprir Até ao decurso do prazo de prescrição ou caducidade para o exercício de direitos

4. Os Dados Pessoais poderão ser tratados por outras entidades a quem o Segurador tenha subcontratado o seu processamento e bem assim pelos seus resseguradores e co-seguradores. Os Dados Pessoais poderão, ainda, ser tratados por outros seguradores no quadro da regularização de sinistros.
- Para efeitos das finalidades descritas e em cumprimento de obrigação legal, os Dados Pessoais poderão ser transmitidos a autoridades judiciais, administrativas, de supervisão ou regulatórias, e ainda às entidades, nomeadamente de tipo associativo, como seja a Associação Portuguesa de Seguradores, que enquadrem ou realizem, licitamente, ações de compilação de dados, ações de prevenção e combate à fraude, estudos de mercado ou estudos estatísticos ou técnico-atuariais.
5. O titular dos Dados Pessoais tem direito a solicitar ao Segurador, mediante pedido escrito dirigido ao Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais:
- O acesso, nos termos e condições legalmente previstos, aos Dados Pessoais que lhe digam respeito e que sejam objeto de tratamento pelo Segurador;
 - A correção ou atualização de Dados Pessoais inexatos ou desatualizados que lhe respeitem;
 - O tratamento de Dados Pessoais em falta quando aqueles se mostrem incompletos;
 - O apagamento, nos casos especificamente previstos na lei, de Dados Pessoais que lhe digam respeito;
 - A limitação, verificadas as condições previstas na lei, do tratamento de Dados Pessoais no que lhe diga respeito.
- Mediante pedido escrito, dirigido ao Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais, o titular dos Dados Pessoais tem, ainda, direito a:
- Retirar o consentimento prestado, quando o tratamento de dados se fundar, apenas, em consentimento;
 - Opor-se ao tratamento por motivos relacionados com a sua situação particular, quando o tratamento de dados se fundar em interesse legítimo do responsável pelo tratamento;
 - Receber do Segurador, em formato digital de uso corrente e leitura automática, os Dados Pessoais que lhe digam respeito e que tenham sido, por si, fornecidos, tratados por meios automatizados com fundamento:
 - (a) em consentimento prestado pelo titular dos dados ou,
 - (b) em contrato celebrado,podendo solicitar, por escrito, a respetiva transmissão diretamente para outro responsável, sempre que tal se mostre tecnicamente possível.
- O titular dos Dados Pessoais pode, ainda, solicitar, ao Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais, informação mais detalhada, designadamente sobre as finalidades, fundamentos de licitude e prazos de conservação e, bem assim, apresentar-lhe reclamações sobre o modo como os seus Dados Pessoais são tratados, sem prejuízo de o poder fazer, também, junto da Autoridade competente.
6. O fornecimento, ao Segurador, dos Dados Pessoais a que se reporta a presente informação, para além de decorrer do cumprimento de obrigações legais, constitui requisito necessário para as diligências pré-contratuais e, bem assim, para a celebração do contrato de seguro e sua execução, pelo que, na eventualidade de os mesmos não serem facultados ao Segurador, o contrato não poderá ser por este aceite.
7. No âmbito dos processos de subscrição e renovação de contratos ou operações de seguro o Segurador poderá recorrer a soluções de tomada de decisão por meios automatizados que se mostram necessários para a celebração e execução do contrato ou operação de seguro respetivos, com recurso à informação, respeitante ao tomador do seguro ou segurados, obtida no quadro da gestão da relação contratual ou pré-contratual das quais poderá decorrer tomada de decisões em matéria de condições contratuais aplicáveis na subscrição ou renovação. O titular dos Dados Pessoais pode, ainda, solicitar, ao Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais, informação mais detalhada sobre a lógica subjacente aos processos em causa, no quadro da subscrição e renovação de contratos, nomeadamente, sobre a informação tida em conta, para a tomada de decisões exclusivamente automatizadas e o modo como a mesma integra o processo de tomada de decisão. Em todos os casos em que o Segurador proceda à tomada de decisões exclusivamente baseada em tratamento automatizado de dados, os processos respetivos integrarão, pelo menos, mecanismos que confirmam ao titular dos dados a possibilidade de: (i) manifestar o seu ponto de vista; (ii) contestar a decisão; e (iii) solicitar e obter do Segurador intervenção humana no processo de revisão da tomada de decisão.

B - CONSENTIMENTO

1. O titular dos dados autoriza o Segurador:

- a) a tratar os Dados Pessoais por si facultados ao Segurador ou por este recolhidos, quer no âmbito ou em consequência de contactos prévios estabelecidos para obtenção de informações tendentes à contratação de um seguro, quer decorrentes de relação de seguro mantida com o Segurador, para realização de ações comerciais e de marketing, incluindo o desenvolvimento e oferta de novos produtos:

Sim Não

- b) a fornecer os seus dados a empresas do Grupo do qual o Segurador faz parte, podendo solicitar, para o efeito, ao Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais, os dados de identificação das entidades que, em cada momento, integram o referido Grupo, sendo assegurada a sua confidencialidade, utilização em função do objeto social dessas empresas e compatibilidade com os fins de recolha:

Sim Não

- c) a que lhe sejam enviadas, diretamente ou por empresa subcontratada, comunicações para efeitos de marketing direto, ou qualquer outra forma de prospeção ou de ações promocionais, relativas aos produtos ou serviços do Segurador, através de correio eletrónico, serviços de mensagens (SMS, EMS ou MMS) ou outros tipos de aplicações similares, podendo, a todo o tempo e sem qualquer custos, recusar o envio daquelas comunicações, mediante comunicação dirigida ao Encarregado de Proteção de Dados Pessoais para os contactos indicados acima:

Sim Não

2. Dados relativos à saúde: O contrato ou operação de seguro a que respeita o presente documento envolve ou poderá envolver o tratamento de dados relativos à saúde do titular, quer no âmbito da relação pré-contratual, para análise do risco proposto e fixação das condições contratuais, quer no âmbito da gestão da relação contratual, utilização da cobertura, gestão de sinistros e, bem assim, processos de renovação e alterações contratuais, aplicando-se ao tratamento desses dados as informações prestadas pelo Segurador acima no ponto **A - INFORMAÇÕES**.

O Segurador procederá ao tratamento dos dados em questão, para as finalidades acima indicadas, mediante o consentimento manifestado por assinatura do presente documento. A aceitação, pelo Segurador, do contrato ou operação de seguro a que respeita o presente documento depende da possibilidade de tratar os dados relativos à saúde do titular, sem o que se mostra inviável ao Segurador fazer a análise do risco proposto, aceitar a cobertura pretendida ou inclusive manter o contrato em vigor.

Nessa medida, mediante a assinatura do presente documento, o(s) subscritor(es) autoriza(m) o Segurador a tratar os dados relativos à saúde do titular dos dados, no âmbito da relação pré-contratual e contratual a que respeita o presente documento e para as finalidades especificamente indicadas no mesmo.

10. DECLARAÇÕES

- Declaro que me foram prestadas as Informações pré-contratuais legalmente previstas, tendo-me sido entregue, para o efeito, o documento respetivo, para delas tomar integral conhecimento, e bem assim que me foram prestados os esclarecimentos de que necessitava para a compreensão do contrato, nomeadamente sobre as garantias e exclusões, sobre cujo âmbito e conteúdo fiquei esclarecido.
- Declaro, ainda, ter sido informado pelo segurador do dever de lhe comunicar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco, bem como das consequências do incumprimento de tal dever.
- Declaro, igualmente, ter sido informado pelo Segurador de que a inexistência ou a incorrecção dos elementos de identificação do(s) beneficiário(s) em caso de morte pode impossibilitar o Segurador de dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei, com vista ao pagamento do capital seguro.
- Declaro, igualmente, que, caso tenha optado por regime de actualização do capital seguro distinto do previsto nos Artigos 5º e 7º do Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de Setembro, daqui decorre que o seguro em causa é subscrito em detrimento do subordinado ao regime constante do atrás referido Artigo 5º e que, como tal, pretendo que, em caso de sinistro, o capital seguro remanescente, caso exista, seja pago aos beneficiários designados para além do beneficiário aceiteante.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DA PESSOA A SEGURAR OU REPRESENTANTE LEGAL (SE DIFERENTE DO TOMADOR DO SEGURO)

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

RESERVADO AOS SERVIÇOS (A PREENCHER PELA AGÊNCIA)

TIPO DE EXAMES MÉDICOS SOLICITADOS: A B

DATA DE MARCAÇÃO: | D | D | M | M | A | A | A | A |



A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTÁ DEPENDENTE DO TOTAL PREENCHIMENTO DESTE DOCUMENTO, DA PROPOSTA E DA ASSINATURA DO TOMADOR DO SEGURO E DE TODAS AS PESSOAS SEGURAS OU REPRESENTANTES LEGAIS.

PREENCHER A CANETA PRETA

Nome do Candidato _____

Nº Contribuinte (Preenchimento Obrigatório) _____

1. DECLARAÇÃO DE ESTADO DE SAÚDE

1. Tem ou teve períodos de baixa por doença ou acidente superiores a 15 dias? Não Sim

Se Sim, indique quando e porquê: _____

2. É portador de qualquer incapacidade ou defeito físico? Não Sim

Se Sim, indique qual: _____

3. Sofreu alguma intervenção cirúrgica? Não Sim

Se Sim, indique qual e quando: _____

4. Está a aguardar alguma hospitalização ou cirurgia? Não Sim

Se Sim, indique os motivos: _____

5. Está a aguardar o resultado de testes laboratoriais ou outros exames auxiliares de diagnóstico? Não Sim

Se Sim, indique quais e porquê: _____

6. É reformado por velhice ou invalidez? Não Sim

Se Sim, indique qual a modalidade de reforma: _____

7. Tem em curso algum processo para atribuição de reforma por velhice ou invalidez? Não Sim

Se Sim, indique qual a modalidade: _____

8. Indique os valores de

8.1. Peso atual _____ Kg.

Teve alteração de peso nos últimos 12 meses? Não Sim

Se Sim, indique qual e porquê: _____

8.2. Altura _____ Mts.

8.3. Tem valores alterados de Tensão Arterial? Não Sim

Se sim, indique: Máx. _____ Min. _____

2. ANTECEDENTES PESSOAIS SOFRE OU SOFREU DE QUALQUER DAS SEGUINTE PERTURBAÇÕES OU DOENÇAS?

Doença dos ouvidos, nariz, faringe	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Doenças respiratórias (tuberculose, bronquite crónica, asma e outras)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Diabetes, Bócio	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Doenças do coração (angina de peito, colesterol elevado, enfarte do miocárdio, arritmia e outras)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Hipertensão arterial	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Doenças do estômago (úlceras, hemorragias digestivas e outras)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Doenças dos intestinos (diarreias frequentes, colite e outras)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Doenças do fígado (cirrose, hepatite, fígado gordo e outras)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Doenças do sangue (anemia, linfoma, leucemia e outras)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Sida ou portador do vírus	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Doença dos olhos (se miopia, indique dioptrias)	OE _____ OD _____

Doenças reumatológicas e das articulações (artrite reumatoide, gota, lúpus, fibromialgia, artroses e outras)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Doenças da coluna (espondilose, escoliose, hérnia discal e outras)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Doenças do rim e bexiga (nefrite, pedra no rim, sangue e/ou proteína na urina, insuficiência renal e outras)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Doenças neurológicas (epilepsia, AVC, acidente isquémico transitório, paralisias, esclerose múltipla, doenças musculares e outras)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Doenças psíquicas (neuroses, psicoses, tentativas de suicídio, depressão e outras)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Doenças da pele (psoríase, cancro da pele e outras)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Doenças vasculares (varizes, flebotromboses, claudicação e outras)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Doença ginecológica ou da mama (útero, vagina, ovários, colo uterino, mama ou outras doenças do sistema reprodutor)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Cancro, tumores (benignos ou malignos) ou nódulos	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Doenças da próstata	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Outras não especificadas	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

Se respondeu sim a alguma das questões, refira qual a doença e os tratamentos efetuados: _____

3. HÁBITOS

Tabágicos: Número de cigarros por dia _____ há quantos anos _____

Alcoólicos: Tipo de bebida _____ dcl./dia _____

Drogas: Tipo e quantidade _____ há quantos anos _____

4. EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO (Já efetuou alguns dos seguintes exames ou encontra-se a aguardar resultados?)

Análises sangue	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Radiografias	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	TAC	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Eletrocardiogramas	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Análise urina	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Ecografias (ginecológica, mamária, outras)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Ressonância Magnética	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Ecocardiogramas	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Endoscopias	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Biopsias	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Teste SIDA	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Outros (como por exemplo: teste de papanicolau/colpocitologia)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

Quais, quando, porquê e resultados: _____

5. TERAPÊUTICAS

Já tomou medicamentos para o coração, hipertensão, anticoagulantes, insulina, antidepressivos, tranquilizantes, corticoides ou outros? Não Sim

Se sim, quais:

Toma outros medicamentos regularmente? Não Sim

Se sim, indique quais e porquê?

Já foi submetido a: Desintoxicação Não Sim Quimioterapia Não Sim Radioterapia Não Sim

6. OUTROS ELEMENTOS ESSENCIAIS À ANÁLISE DE RISCO

Pretende mudar de residência para fora da União Europeia? Não Sim

Em caso afirmativo, preencha o Questionário de Risco de Estadia

Pratica desporto habitualmente? Não Sim

Em caso afirmativo, indique: Qual o Desporto: Profissional Amador

Pretende indicar mais alguma informação (não relacionada com o estado de saúde) que considere relevante para a análise do risco?

7. SEGUROS ANTERIORES

Tem seguros de vida aceites com agravamentos, ou foi-lhe alguma vez recusada a celebração de um seguro de vida, de doença ou acidentes pessoais? Não Sim

Se sim, em que Companhia e quais os motivos:

8. DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES

Declaro que tomei conhecimento de que está excluída da garantia do seguro qualquer incapacidade física pré-existente.

Declaro, igualmente, autorizar o Médico designado pelo Segurador a solicitar a qualquer outro Médico ou profissional de saúde, as informações e documentos, nomeadamente, relatórios clínicos, relatórios de internamento e resultados de exames auxiliares de diagnóstico, relativos à minha saúde que julgue necessários para analisar o risco ora proposto ou para determinar as causas e consequências de qualquer sinistro que seja participado ao Segurador, por mim, pelos beneficiários ou pelos meus herdeiros, autorizando também os referidos Médicos e profissionais de saúde a prestarem ao Médico designado pelo Segurador, mesmo depois da minha morte, as informações e documentos que lhes sejam por este solicitados no âmbito da autorização que agora lhe conferi.

Mais declaro que autorizo o Segurador a que sejam efetuados, no quadro da avaliação de risco, por sua iniciativa, através de Médico, ainda que de entidade subcontratada, questionários de saúde, com gravação das correspondentes chamadas e tratamento dos dados respetivos.

Tomei conhecimento de que a recusa de consentimento nos termos e para os efeitos acima referidos poderá determinar, no caso de existirem indícios que evidenciem ter havido omissões ou inexactidões aquando da declaração do risco e ou da participação do sinistro, que o Segurador fique impossibilitado de proceder, enquanto não forem prestadas as informações por ele requeridas, à regularização de sinistro que vier a ser participado ao abrigo do contrato de seguro.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A) (ASSINATURA IGUAL À DO B.I.)

GRELHA DE SELEÇÃO MÉDICA

		IDADE	
		< = 45	> = 46
CAPITAIS (EM EUROS)	ATÉ 225.000	QC	
	DE 225.001 A 300.000	QC	A
	A PARTIR DE 300.001	B	

LEGENDA:

QC QUESTIONÁRIO CLÍNICO

A EXAME MÉDICO + ANÁLISE DE URINA II + ANÁLISES DE SANGUE (GLICÉMIA, COLESTEROL TOTAL E FRAÇÃO HDL E TRIGLICÉRIDOS)

B EXAME MÉDICO + ANÁLISE DE URINA II + ANÁLISES DE SANGUE (HEMOGRAMA COMPLETO, CREATININA, GLICÉMIA, TRANSAMINASES, GAMMA GT, COLESTEROL TOTAL E FRAÇÃO HDL, TRIGLICÉRIDOS, HIV I E II, HBS AG E HCV AC)

À ALÍNEA B ACRESCEM OS EXAMES ADICIONAIS ABAIXO INDICADOS NAS SEGUINTE SITUAÇÕES:

- CANDIDATOS DO SEXO FEMININO COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 50 ANOS: ELETROCARDIOGRAMA COM PROVA DE ESFORÇO (ECGE) E MAMOGRAFIA BILATERAL
- CANDIDATOS DO SEXO MASCULINO COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 50 ANOS: ELETROCARDIOGRAMA COM PROVA DE ESFORÇO (ECGE) E PSA

A PARTIR DE € 750.000 É NECESSÁRIO APRESENTAR RELATÓRIO CONFIDENCIAL COM INFORMAÇÃO SOBRE O RISCO MORAL E A SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANÇEIRA DO CANDIDATO.

O SEGURADOR RESERVA-SE O DIREITO DE SOLICITAR EXAMES COMPLEMENTARES OU INFORMAÇÃO ECONÓMICO-FINANÇEIRA, NÃO INCLUÍDOS NA GRELHA DE SELEÇÃO, SEMPRE QUE OS MESMOS SEJAM CONSIDERADOS NECESSÁRIOS PARA MELHOR APRECIÇÃO DO RISCO PROPOSTO.

1. SEGURADOR

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., ("Segurador") é uma empresa de seguros registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sob o número 1011, podendo os seus dados de registo ser pesquisados em www.asf.com.pt.

O Segurador não dá aconselhamento para os efeitos previstos no regime jurídico da distribuição de seguros e de resseguros, sem prejuízo de prestar as informações contratuais e pré-contratuais legalmente obrigatórias e os esclarecimentos que lhe sejam solicitados para que o potencial cliente tome uma decisão informada.

A comercialização deste produto pelos trabalhadores do Segurador não origina qualquer remuneração direta aos mesmos, mas poderá refletir-se, de uma forma global, no prémio de produtividade anual.

2. ÂMBITO DO SEGURO

2.1. O QUE É:

Seguro de Vida Grupo contributivo em que o Tomador do Seguro é Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., e a Instituição de Crédito mutuante é Beneficiário irrevogável, sendo a Pessoa Segura aderente responsável pelo pagamento dos prémios correspondentes à adesão.

2.2. QUEM PODE ADERIR:

Clientes da Fidelidade e terceiros com eles coproprietários, mutuários de crédito à habitação contraído junto de uma instituição de crédito a operar em Portugal, nas seguintes condições:

Proteção IAD - Invalidez Absoluta e Definitiva e Proteção IDP - Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível

Que tenham idade atuarial inferior a 67 anos ou que tenham idade superior, embora, neste último caso:

- Não exista cobertura de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível;
- A cobertura de Invalidez Absoluta e Definitiva só vigora até ao termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja 70 anos.

Cada adesão pode abranger uma ou duas Pessoas Seguras e, neste último caso, é garantido o pagamento de um único capital seguro para cada cobertura (Adesão Conjunta).

A aceitação da adesão pelo Segurador pode depender da prévia realização de exames médicos pelo candidato a Pessoa Segura. Neste caso, a Pessoa Segura pode aceder aos respetivos dados através de um médico por si designado.

As propostas de adesão consideram-se aceites decorridos 14 dias após a sua receção no Segurador, a menos que, entretanto, o candidato a Pessoa Segura seja notificado da recusa ou da sua antecipada aprovação ou da necessidade de recolher esclarecimentos adicionais para a avaliação do risco, ficando a aceitação, neste caso, dependente da entrega e análise dos elementos solicitados.

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

2.3. O QUE GARANTE:

O pagamento à instituição de crédito, até ao limite dos capitais seguros pelas coberturas contratadas, da totalidade ou a parte da dívida dos aderentes, e o pagamento aos restantes Beneficiários de eventual capital remanescente.

2.4. PLANOS DE SEGURO DISPONÍVEIS PARA ADESÃO

A) PROTEÇÃO IAD - INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA

Invalidez absoluta e definitiva é a limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria que incapacite a Pessoa Segura para o exercício de qualquer atividade remunerada, necessitando de assistência de uma terceira pessoa para efetuar os atos normais da vida diária.

Coberturas abrangidas:

- Morte por Doença ou Acidente;
- Invalidez Absoluta e Definitiva por Doença ou Acidente.

São admitidas adesões singulares ou conjuntas.

Na data de início do contrato, o capital seguro corresponde a 100% do valor do capital em dívida naquela data, conforme informação da Instituição de Crédito mutuante, sobre o qual será calculado o prémio.

A evolução do Capital Seguro depende da opção de atualização contratada, conforme detalhado no número 3 infra (Capital Seguro) deste documento.

B) PROTEÇÃO IDP - INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL

Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível é a limitação funcional e definitiva e sem possibilidade clínica de melhoria em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:

- 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;*
- Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior à percentagem definida nas Condições Particulares, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não sendo aplicados os factores de bonificação previstos na mesma e não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes.*
- Seja reconhecida por uma das seguintes entidades:*
 - Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida;*
 - Tribunal do Trabalho;*
 - 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;*
 - 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.*

Coberturas abrangidas:

- Morte por Doença ou Acidente
- Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (grau igual ou superior a 66,6%)

São admitidas adesões singulares ou conjuntas.

Na data de início do contrato, o capital seguro corresponde a 100% do valor do capital em dívida naquela data, conforme informação da Instituição de Crédito mutuante, sobre o qual será calculado o prémio.

A evolução do Capital Seguro depende da opção de atualização contratada, conforme detalhado no número 3 infra (Capital Seguro) deste documento.

2.5. ÂMBITO DAS COBERTURAS

COBERTURA PRINCIPAL

2.5.1. MORTE POR DOENÇA OU ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO:

Pagamento do capital seguro previsto no Certificado de Adesão, em caso de morte da Pessoa Segura, por doença ou acidente, ocorrida durante a vigência da respetiva adesão ao seguro.

É equiparado à morte um estado de coma profundo e irreversível que se prolongue ininterruptamente por 360 dias desde que não tenham sido acionadas coberturas de invalidez.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO:

Suicídio ocorrido até 2 anos após o início da adesão ou da sua reposição em vigor ou do aumento de capital, caso este aumento não esteja previamente previsto nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão.

Se o suicídio ocorrer após o prazo de 2 anos desde o início da adesão mas durante os 2 anos seguintes ao referido aumento de capital, o seguro apenas não garante o acréscimo de cobertura relacionado com as referidas circunstâncias, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou do Certificado de Adesão.

COBERTURAS COMPLEMENTARES

2.5.2. INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA POR DOENÇA OU ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO:

Pagamento do capital seguro previsto no Certificado de Adesão, em caso Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência da adesão, por doença ou acidente.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO:

Invalidez verificada após o fim do ano civil em que a Pessoa Segura complete 70 anos.

2.5.3. INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL POR DOENÇA OU ACIDENTE (GRAU IGUAL OU SUPERIOR A 66,6%)

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 por doença ou acidente ocorrida durante a vigência da adesão.

O que não está seguro:

- Patologias do foro psíquico, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;
- Invalidez verificada após o fim do ano civil em que a Pessoa Segura complete 67 anos.

2.5.4. ÂMBITO TERRITORIAL

Salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, os riscos estão cobertos em qualquer parte do Mundo, exceto nos Países, Áreas ou Regiões Não Seguráveis constantes em Lista disponível em qualquer agência da Fidelidade, suscetível de ser obtida através da linha de apoio ao cliente (808 29 39 49) ou em <http://www.fidelidade.pt> em secção relativa a Seguros de Vida Risco / Âmbito Territorial - Condicionamento das Garantias/Agravamento do Risco. A Lista de Países, Áreas ou Regiões Não Seguráveis é atualizada periodicamente motivo pelo qual deverá ser sempre consultada aquando da realização da deslocação.

Contudo, o Tomador do Seguro/Aderente ou Pessoa Segura devem comunicar ao Segurador, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento, a mudança de país de residência da Pessoa Segura para fora da União Europeia, situação em que a cobertura dos riscos garantidos pelo contrato tem que ser expressamente aceite pelo Segurador, sendo que, em função do País, Área ou Região de Residência, poderão ser aplicados agravamentos/sobreprémios, exclusões de cobertura ou mesmo ser recusado o risco.

2.5.5. EXCLUSÕES APLICÁVEIS

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

- 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;
- 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 0,5 gramas por litro.

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

- Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente, em que tenha havido utilização de armas químicas, biológicas ou nucleares;
- Greves, distúrbios laborais, tumultos, alterações de ordem pública, desde que a Pessoa Segura neles participe voluntariamente;
- 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;
- Operações de campanha, fazendo a Pessoa Segura parte das forças Armadas ou militarizadas;
- Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
- Corridas de velocidade organizadas para veículos de qualquer natureza, motorizados ou não, e respetivos treinos;
- Prática das seguintes atividades:
 - Alpinismo, escalada, montanhismo e espeleologia;
 - 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);
 - Descida em rappel ou slide; descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água (rafting, canyoning, canoagem); parkour;
 - Prática de caça de animais ferozes; caça submarina; imersões submarinas com auxiliares de respiração; tauromaquia;
 - Prática desportiva em competições, estágios e respetivos treinos.

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

- Doenças ou incapacidades pré-existentes à data de aceitação ao contrato de seguro;
- Suicídio ou tentativa de suicídio;
- Desportos de inverno, designadamente, bobsleigh, saltos de esqui, prática de esqui, snowboard, snowblade, hóquei sobre gelo;
- Artes marciais e desportos de combate.

Os riscos de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividades Compatíveis não se encontram cobertos quando devidos a:

- Doenças resultantes do consumo de bebidas alcoólicas, do uso de produtos tóxicos, de drogas ou de estupefacientes fora de prescrição médica;
- Patologias do foro psíquico, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos.

3. CAPITAL SEGURO

- O capital seguro inicial para as garantias de Morte ou Invalidez incluídas nestes contratos corresponde a 100% do valor do capital em dívida informado ao Segurador no início do contrato pela Instituição de Crédito.

- 3.2.** O aderente poderá subscrever uma das duas opções de atualização do capital seguro:
- **OPÇÃO 1** – Automaticamente, de acordo com a informação prestada em tempo útil pela Instituição de Crédito mutuante, com efeitos reportados à data de cada alteração do capital em dívida ao abrigo do contrato de crédito à habitação, de acordo com o regime de atualização previsto no artigo 7º do Decreto Lei n.º 222/2009, de 11 de Setembro. Nesta opção, o capital seguro será atualizado em função da evolução do capital em dívida à Instituição de Crédito e corresponderá, durante o prazo do empréstimo, ao capital em dívida à Instituição de Crédito.
 - **OPÇÃO 2** – Redução em qualquer momento de vigência do contrato de crédito, apenas mediante pedido da Pessoa Segura, desde que o novo capital seguro seja igual ou superior ao capital em dívida à Instituição de Crédito. O capital seguro reduzir-se-á a zero, deixando de vigorar a adesão, quando se verifique a amortização total do financiamento. O pedido de atualização do capital seguro deverá ser sempre acompanhado de documento comprovativo do capital em dívida, emitido pela Instituição de Crédito.
- A subscrição da opção 2 carece de uma escolha e declaração expressa do aderente. Não havendo no Boletim de Adesão escolha expressa da opção pretendida de atualização do capital seguro, o Segurador considerará o regime de atualização previsto na OPÇÃO 1.
- 3.3.** O capital em dívida à Entidade Mutuante corresponde ao capital não amortizado à data, resultante do contrato de empréstimo, não compreendendo esse valor eventuais juros corridos desde a data da última amortização, nem eventuais juros de mora ou qualquer outro tipo de penalização.
- 3.4.** No caso de subscrição da opção 1 e de acordo com o definido no n.º 1 do Artigo 7º do Decreto Lei n.º 222/2009, de 11 de Setembro, cabe à Instituição de Crédito mutuante informar o Segurador, em tempo útil, da atualização do capital em dívida ao abrigo do contrato de crédito à habitação e respetiva data de efeito. O Segurador atualizará o capital seguro reportado à data indicada pela Instituição de Crédito mutuante, desde que não tenham decorrido mais de 60 dias sobre a data de produção de efeitos do novo capital em dívida. Caso contrário, o Segurador considerará como data de efeito de alteração do novo capital seguro 60 dias antes da data da comunicação da Instituição de Crédito mutuante.
- 3.5.** No caso de adesões conjuntas, o Segurador apenas garante o pagamento de um único capital seguro.
- 3.6.** Da atualização do capital seguro resultará um ajustamento do prémio ao novo capital seguro.
- 3.7.** Exclui-se das atualizações do capital seguro qualquer aumento não previsto do capital em dívida, ficando esta situação sujeita a análise de risco e dependente de aceitação.

4. PRÉMIO

4.1. CÁLCULO

O prémio é calculado sobre o montante do capital seguro tendo em conta a idade atuarial da Pessoa Segura na data de adesão e nas datas de renovação a 1 de Janeiro, e é pago mensalmente por débito em conta bancária.

O Segurador disponibilizará um Certificado de Adesão aos aderentes aquando da adesão ao contrato, como prova da mesma e, anualmente, informando os novos capitais seguros e o respetivo plano de pagamento de prémios. Cada Certificado tem um custo de 1,00€ (a acrescer a taxa INEM em vigor).

4.2. ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

Os prémios relativos à cobertura principal e às coberturas complementares de invalidez por acidente ou doença serão alterados durante a vigência da adesão quando se verifique alteração dos riscos cobertos, capitais seguros, tarifas ou idades atuariais.

Os prémios relativos às referidas coberturas complementares serão ainda alterados quando ocorra agravamento do risco.

O regime de agravamento não é aplicável às coberturas complementares de invalidez quando resulte de agravamento do estado de saúde.

4.3. CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE PAGAMENTO

O prémio ou fração inicial é devido na data de início da adesão. Os prémios ou frações seguintes são devidos mensalmente nas datas indicadas no Certificado de Adesão.

A falta de pagamento do prémio na data de vencimento confere ao Segurador o direito de resolver a adesão por escrito, sem prejuízo dos direitos que assistam ao Beneficiário Aceitante.

A resolução do contrato não exonera a Pessoa Segura da obrigação de liquidar os prémios ou frações em dívida correspondentes ao período de tempo em que o seguro esteve em vigor, acrescidos dos juros de mora calculados à taxa legal sobre o montante em dívida.

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura podem repor em vigor o contrato ou a adesão, 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.

4.4. AGRAVAMENTO DO RISCO

Compete 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.

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

- A mudança da atividade profissional, ocupacional e desportiva da Pessoa Segura;
- A mudança do país da residência da Pessoa Segura para fora da União Europeia.

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.

5. BENEFICIÁRIO

A Instituição de Crédito mutuante é Beneficiário irrevogável até ao termo do empréstimo pela totalidade do valor em dívida à data do sinistro, até ao limite do Capital Seguro.

A designação de Beneficiário(s) em caso de morte nominativamente identificado(s) carece da indicação dos seguintes elementos obrigatórios relativos ao(s) Beneficiário(s):

- Nome ou denominação completos;
- Domicílio ou sede;
- Número de identificação civil e fiscal.

FALTA OU INCORREÇÃO NA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIO:

Na OPÇÃO 1 de atualização de capital: A Instituição de Crédito é o único Beneficiário do contrato.

Na OPÇÃO 2 de atualização de capital: Em caso de morte, na falta de designação de outro Beneficiário do contrato para além da Instituição de Crédito mutuante, o Segurador pagará o capital seguro remanescente, havendo-o, aos herdeiros da Pessoa Segura.

A inexistência ou a incorreção dos elementos de identificação do Beneficiário em caso de morte pode impossibilitar o Segurador de dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei, com vista ao pagamento do capital seguro.

6. DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

Antes da celebração do contrato, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que a respetiva menção não seja solicitada em questionário por este fornecido.

Em caso de incumprimento negligente desta obrigação, o Segurador pode propor a alteração do contrato ou fazê-lo cessar.

Em caso de incumprimento doloso desta obrigação, o Segurador pode declarar o contrato nulo.

7. DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

O contrato produz os seus efeitos a partir do dia e hora acordados.

O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes renovando-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio.

O contrato pode cessar, por iniciativa do Tomador do Seguro, 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.

Cada Adesão pode cessar, por iniciativa dos aderentes, sem ter que invocar justa causa, nos contratos de duração igual ou superior a 6 meses, até 30 dias após a data da receção do respetivo Certificado de Adesão.

Qualquer das partes pode denunciar o contrato com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.

Relativamente a cada Pessoa Segura as garantias contratuais entram em vigor no dia e hora indicado no respetivo Certificado de Adesão que corresponderá à data da escritura ou à data de aceitação por parte do Segurador, se esta for posterior, e prorrogam-se sucessivamente por períodos de um ano nas datas de renovação do contrato, salvo se este for denunciado por qualquer das partes, se não for pago o prémio respeitante à adesão ou se por força de qualquer outra disposição legal ou contratual operar a cessação antecipada da adesão.

Cessações das coberturas por limite de idade:

- No fim do ano civil em que o Cliente atinja oitenta (80) anos para a garantia de Morte;
- No fim do ano civil em que o Cliente atinja setenta (70) anos para a garantia de Invalidez Absoluta e Definitiva;
- No fim do ano civil em que o Cliente atinja sessenta e cinco (67) anos para a garantia de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível.

8. OBRIGAÇÕES DAS PARTES EM CASO DE SINISTRO

8.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

Pagar as indemnizações até ao 30º dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências e a entrega dos documentos respetivos.

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

8.2. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DA PESSOA SEGURA E DO BENEFICIÁRIO

- Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento do mesmo;
- Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
- Entregar ao Segurador os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização, bem como:
 - 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;
 - 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, bem como, em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva, de documento comprovativo da necessidade da Pessoa Segura ser acompanhada por terceira pessoa por forma a efetuar as atividades diárias normais;
 - Documento descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura antes de ter sido afetada pela Invalidez;
 - Atestado médico de incapacidade multiusos;
 - Em caso de 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;
- A Pessoa Segura está 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 na 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 contrato.

9. DADOS PESSOAIS DE SAÚDE

O Segurador poderá ter necessidade, quer para efeitos de aceitação do contrato, quer para efeitos de regularização de sinistro, em particular em caso de morte, de aceder a dados pessoais de saúde da pessoa segura.

Tal acesso apenas pode ter lugar desde que, para tal, a Pessoa Segura haja dado o seu consentimento informado, livre, específico e expresso, devendo o acesso processar-se em estrita observância das disposições legais em vigor.

No quadro da avaliação do risco e desde que, para tal, o candidato a Pessoa Segura haja dado o seu consentimento informado, livre, específico e expresso, poderão, também, ser efetuados por iniciativa do Segurador, através de médico, ainda que de entidade subcontratada, questionários de saúde, por telefone, com gravação das correspondentes chamadas e tratamento dos dados respetivos.

O candidato a Pessoa Segura será chamado a prestar esse consentimento, aquando da subscrição/adesão ao contrato, de forma a prevenir eventuais situações de litígio em caso de regularização de sinistro.

A recusa de consentimento nos termos e para os efeitos acima referidos poderá determinar, no caso de existirem indícios que evidenciem ter havido omissões ou inexactidões aquando da declaração do risco e ou da participação do sinistro, que o Segurador fique impossibilitado de proceder, enquanto não forem prestadas as informações por ele requeridas, à regularização de sinistro que vier a ser participado ao abrigo do contrato de seguro.

10. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Este contrato não confere Participação nos Resultados.

11. REGIME FISCAL – aplicável aos Beneficiários Residentes

O contrato fica sujeito ao regime fiscal em vigor, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus, encargo ou responsabilidade em consequência de alteração legislativa ou de uma diferente interpretação, da que seguidamente se apresenta, das normas legais aplicáveis.

Imposto do Selo

Em caso de morte da Pessoa Segura, as transmissões gratuitas dos créditos provenientes deste produto não estão sujeitas a Imposto do Selo.

12. RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efetuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões e da possibilidade de recurso à arbitragem.

A informação geral relativa à gestão de reclamações encontra-se disponível em www.fidelidade.pt.

13. LEI APLICÁVEL

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao presente contrato. As partes podem, no entanto, acordar aplicar lei diferente da lei portuguesa, desde que motivadas por um interesse sério e a lei escolhida esteja em conexão com algum dos elementos do contrato.

14. COMBATE AO BRANQUEAMENTO DE CAPITAIS E AO FINANCIAMENTO DO TERRORISMO

Em cumprimento dos seus deveres legais de combate ao branqueamento de capitais e ao financiamento do terrorismo, o Segurador poderá recusar o contrato de seguro proposto ou qualquer operação contratual solicitada, bem como rescindir o contrato com efeitos imediatos, quando tenha conhecimento ou suspeite de que o mesmo possa estar relacionado com a prática de crimes de branqueamento de capitais ou de financiamento do terrorismo. O contrato, ou qualquer operação com ele relacionada, será recusado quando não for prestada toda a informação ao Segurador exigida por lei, em matéria de identificação do Tomador de Seguro, Pessoas Seguras e Beneficiários efetivos, bem como sobre a origem e destino dos respetivos fundos.

15. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

16. 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.