

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 individual temporário anual renovável, direcionado para famílias com filhos, com o intuito de salvaguardar a sustentabilidade financeira do agregado familiar em caso de morte ou invalidez dos pais. Inclui também uma cobertura de Doenças Graves para as Pessoas Seguras - Progenitor(es) e membro(s) do Núcleo Seguro - Filho(s) Dependente(s).

2.2. QUEM PODE SUBSCREVER:

Relativamente à(s) Pessoa(s) Segura(s) e membro(s) do Núcleo Seguro, para cada cobertura estão definidos os seguintes limites etários:

COBERTURAS	SUBSCRIÇÃO		TERMO ⁽¹⁾
	IDADE MÍNIMA	IDADE MÁXIMA	
Morte ⁽²⁾	20 anos	55 anos	67 anos
Morte por Acidente ⁽²⁾			
Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível - 60% TNI ⁽²⁾			
Doenças Graves ⁽²⁾	0 anos	24 anos	25 anos
Doenças Graves (filhos)			

⁽¹⁾ As coberturas terminam no termo da anuidade em que a(s) Pessoa(s) Segura(s) perfazem a idade acima identificada.

⁽²⁾ Apenas garante a(s) Pessoa(s) Segura(s) Progenitor(s).

A Pessoa Segura Progenitor pode vigorar como Pessoa Segura apenas num contrato deste produto.

A aceitação da proposta de seguro e de cada um do(s) candidato(s) a Pessoa(s) Segura(s) e candidatas a membro(s) do Núcleo Seguro (Filhos Dependentes) por parte do Segurador depende da análise do(s) questionário(s)/tele-entrevista e eventual realização de exames médicos. Neste caso, os candidatos podem, nos termos legais, aceder aos respetivos dados diretamente ou através de um médico por si designado.

A aceitação da proposta de seguro pelo Segurador fica sujeita à aceitação da cobertura de Doenças Graves para, pelo menos, uma das Pessoas Seguras-Progenitores.

As propostas de seguro consideram-se aceites decorridos 14 dias após a sua receção no Segurador, a menos que, entretanto, o(s) candidato(s) seja(m) notificado(s) 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 aos Beneficiários designados dos capitais seguros contratados pelas coberturas em vigor em caso de ocorrência de um evento seguro.

2.4. ÂMBITO DAS COBERTURAS

COBERTURA PRINCIPAL

2.4.1. MORTE

O QUE ESTÁ SEGURO:

Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares, em caso de morte da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência da adesão. 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 ou sua tentativa ocorrida até 2 anos após o início da adesão ou da sua reposição em vigor ou de aumento de capital que não esteja previamente previsto em Condições Particulares.

Se o suicídio ou sua tentativa 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.

COBERTURAS COMPLEMENTARES

2.4.2.1. MORTE POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO:

Pagamento de um capital adicional previsto nas Condições Particulares em caso de morte da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência da adesão, por acidente.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO:

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

2.4.2.2. INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL - 60% TNI

O QUE ESTÁ SEGURO:

Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares, em caso Invalidez definitiva para a profissão ou Atividade Compatível da Pessoa Segura 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.

2.4.2.3. DOENÇAS GRAVES

DOENÇAS GRAVES DA(S) PESSOA(S) SEGURA(S) - PROGENITOR(ES)

O QUE ESTÁ SEGURO:

Pagamento de Capital Adicional de 25% 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 (gravidade específica)
2. Acidente Vascular Cerebral (gravidade específica)
3. Enfarte Agudo do Miocárdio (gravidade específica)
4. Cirurgia de Revascularização Coronária (gravidade específica)
5. Insuficiência Renal (gravidade específica)
6. Transplante de Órgão Vital (gravidade específica)

DOENÇAS GRAVES DO(S) MEMBRO(S) DO NÚCLEO SEGURO - FILHO(S) DEPENDENTE(S)

O QUE ESTÁ SEGURO:

Pagamento de Capital Adicional de 25% do Capital Seguro da cobertura de Morte, caso o membro do Núcleo Seguro (Filho Dependente) venha a contrair, durante a vigência do contrato, qualquer uma das seguintes doenças graves:

1. Cancro (gravidade específica)
2. Paralisia (gravidade específica)
3. Queimaduras de terceiro grau (gravidade específica)
4. Perda de extremidades (gravidade específica)
5. Coma (gravidade específica)
6. Tumor cerebral benigno (gravidade específica)
7. Meningite infecciosa (gravidade específica)
8. Distrofia muscular (gravidade específica)
9. Transplante de Órgão Vital (gravidade específica)

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO:

Doenças Graves da(s) Pessoa(s) Segura(s) - Progenitor(es):

1. CANCRO (gravidade específica)

Nesta cobertura, seja referente a progenitores ou filhos dependentes, estão excluídas as seguintes situações:

- Todos os tumores que são histologicamente descritos como benignos, pré-malignos, borderline, de baixo potencial de malignidade, todos os graus de displasia, todos os graus de lesões escamosas intraepiteliais (HSIL e LSIL), e todos os graus de neoplasia intraepitelial;
- Qualquer tumor classificado como carcinoma in-situ (Tis) ou Ta pela última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC*;
- Todos os cancros de pele não melanomas, linfoma cutâneo e dermatofibrosarcoma que não se tenham expandido aos gânglios linfáticos ou a zonas distantes;
- Cancros em estágio 1 pela última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC* de melanoma cutâneo, tumores endócrinos (carcinoides), tumores de estroma gastrointestinal, e cancro de tireoide T1N0M0 que seja menor de 2 cm;
- O cancro de próstata com exceção dos que sejam classificados histologicamente num grau maior ou igual a 7 segundo a escala de Gleason ou tenha progredido até pelo menos o estágio T2N0M0 segundo a última edição do Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC;
- Todas as malignidades da medula óssea (incluindo, mas não limitado a, leucemia, neoplasias mieloproliferativas, trombocitemia essencial, mielofibrose primária, policitemia vera e síndrome mielodisplásica), a menos que a medula óssea do segurado requeira de tratamento com transfusões de sangue recorrentes, flebotomias terapêuticas, quimioterapia, terapias específicas contra o cancro, transplante da medula óssea ou transplante de células madre hematopoéticas.

*AJCC é o Manual de Estadiamento do Cancro do *American Joint Committee on Cancer*.

2. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (gravidade específica)

Nesta cobertura, estão excluídas as seguintes situações:

- Ataque isquémico transitório (AIT);
- Dano cerebral devido a um acidente ou lesão;
- Transtornos dos vasos sanguíneos que afetem o olho, incluindo enfarte do nervo ótico ou da retina;
- Eventos vasculares que afetem a medula espinal; ou
- Acidente cerebrovascular silencioso assintomático encontrado em provas de imagem.

3. ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO (gravidade específica)

Nesta cobertura, estão excluídas as seguintes situações:

- Angina de peito, miocardites, insuficiência cardíaca, e todas as outras formas de síndromas coronários agudos;
- Cardiomiopatia por stress (Takotsubo);
- Lesão miocárdica aguda devido a arritmias, traumatismo, embolia pulmonar ou septicemia.

4. CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO CORONÁRIA (gravidade específica)

Nesta cobertura, estão excluídas as seguintes situações:

- Os procedimentos para as artérias coronárias fechadas, incluindo, mas não limitado a angioplastia coronária, inserção de stent e qualquer outro procedimento baseado em cateter intravascular.

5. INSUFICIÊNCIA RENAL (gravidade específica)

Nesta cobertura, está excluída a seguinte situação:

- A insuficiência renal aguda reversível que apenas exija diálise renal temporária.

6. TRANSPLANTE DE ÓRGÃO VITAL (gravidade específica)

Nesta cobertura, não estão cobertas as seguintes situações:

- Os transplantes de células-mães;
- Os transplantes de ilhotas pancreáticas; ou
- Transplante de qualquer outro órgão ou tecido.

Doenças Graves do(s) membro(s) do Núcleo Seguro - Filhos Dependentes:

1. CANCRO (gravidade específica)

As exclusões são as definidas na cobertura de cancro relativa à(s) Pessoa(s) Segura(s) progenitor(es).

2. PARALISIA (gravidade específica)

Nesta cobertura, está excluída a seguinte situação:

- Paralisia devido a transtornos psicológicos.

3. COMA (gravidade específica)

Nesta cobertura, estão excluídas as seguintes situações:

- Coma clinicamente induzido; e
- Coma ocasionado pelo abuso de álcool ou drogas.

4. TUMOR CEREBRAL BENIGNO (gravidade específica)

Nesta cobertura, estão excluídas as seguintes situações:

Cistos, abscessos, hematomas, granulomas, angiomas, tumores ou malformações nas artérias ou veias do cérebro, tumores da glândula pituitária, tumores do crânio, tumores da medula espinal e tumores do nervo paraspinal.

5. MENINGITE INFECCIOSA (gravidade específica)

Nesta cobertura, estão excluídos os seguintes casos:

- Abscesso cerebral;
- Meningite vírica.

6. DISTROFIA MUSCULAR (gravidade específica)

Nesta cobertura, está excluída a seguinte situação:

- Músculos distróficos devido a qualquer outra causa.

7. TRANSPLANTE DE ÓRGÃO VITAL (gravidade específica)

As exclusões são as definidas na cobertura de Transplante de Órgão Vital relativa à(s) Pessoa(s) Segura(s) progenitor(es).

2.5. 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 do Apoio ao Cliente (217 94 87 01 - chamada para a rede fixa nacional) ou em <http://fidelidade.pt> em secção relativa a Seguros de Vida Risco / Âmbito Territorial - Condicionamento das Garantias/Agravamentos 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.

2.6. EXCLUSÕES APLICÁVEIS

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

- Nos sinistros causados por Doença e 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;
- 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 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 Pessoa Segura parte das forças Armadas ou militarizadas;
- Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto de linha aérea regular;
- Corridas de velocidades organizadas para veículos de qualquer natureza, motorizados ou não, e respetivos treinos;
- Práticas 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 mecanismos de suspensão corporal (*bungee jumping*);
 - Descida em *rappel* ou *slide*; descida de correntes originadas por desniveis nos cursos de água (*rafting*, *canyoning*, canoagem), *parkour*;
 - Prática de caça de animais ferozes; caça submarina, imersões submarinas com auxiliares de respiração; taumaquia.

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;
- Bobsleigh* e saltos de esqui;
- 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.

2.7. PERÍODO DE CARÊNCIA

1. O período de carência aplicável à cobertura de Doenças Graves é de noventa (90) dias.

Contudo, a cobertura de Doenças Graves não pode ser acionada se, durante esse período de noventa (90) a contar da data de início da vigência do contrato, se verificar qualquer sinal, sintoma ou investigação médica que resulte em diagnóstico das doenças graves cobertas, ainda que posteriormente ao termo do suprar referido período.

2. Caso ocorra uma participação de um sinistro ao abrigo da cobertura de Doenças Graves durante o período de carência, não será devida qualquer indemnização e a respetiva Pessoa Segura ou membro do Núcleo Seguro - Filho(s) Dependente(s) fica excluída(o) desta cobertura.

2.8. PERÍODO DE SOBREVIVÊNCIA

- O período de sobrevivência da cobertura de Doenças Graves é de vinte e oito (28) dias.
- Se a morte da pessoa segura ocorrer, por Doença Grave, durante o Período de Sobrevivência, o valor a pagar pelas coberturas de Morte e de Doenças Graves corresponderá, unicamente, ao valor do capital seguro por Morte.
- Se a morte da pessoa segura ocorrer, por Doença Grave, após o período de sobrevivência, será pago o capital seguro por Doenças Graves e, igualmente, o capital seguro por Morte.

3. CAPITAL SEGURO

Estão disponíveis três opções de capital seguro para cada uma das coberturas:

GARANTIAS Pessoas Seguras Progenitores	CAPITAIS SEGUROS		
	FAMÍLIA 1	FAMÍLIA 2	FAMÍLIA 3
MORTE POR DOENÇA OU ACIDENTE (1ª Ocorrência)	35.000€	70.000€	100.000€
MORTE POR ACIDENTE (1ª Ocorrência - Capital Adicional)	35.000€	70.000€	100.000€
INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL 60% (1ª Ocorrência - Antecipação de Capital)	35.000€	70.000€	100.000€
DOENÇAS GRAVES (1º Diagnóstico - Capital Adicional)	8.750€	17.500€	25.000€

GARANTIAS	CAPITAIS SEGUROS		
	FAMÍLIA 1	FAMÍLIA 2	FAMÍLIA 3
DOENÇAS GRAVES (filhos) (1º Diagnóstico)	8.750€	17.500€	25.000€

4. PRÉMIO

4.1. CÁLCULO

O cálculo do valor do prémio é anual e é calculado de acordo com as tarifas do Segurador em vigor na data do início de vigência do contrato ou das suas renovações, em função das idades atuariais, do número de Pessoas Seguras, coberturas e capitais contratados. No caso das famílias com uma Pessoa Segura Progenitor é tida em conta a idade atuarial da Pessoa Segura adulta na data início do contrato e nas datas de renovação.

No caso das famílias com duas Pessoas Seguras Progenitores, para efeitos de tarifação, considera-se a idade atuarial da Pessoa Segura mais velha.

A tarifa varia consoante se trate de uma família com uma ou duas Pessoas Seguras Progenitores.

Está definido um prémio mínimo por fracionamento de 5€.

O prémio é pago anualmente, sendo sempre devido por inteiro e pago antecipadamente. O Segurador pode, no entanto, aceitar que o prémio seja pago em frações semestrais, trimestrais ou mensais, havendo neste caso lugar à aplicação dos seguintes encargos máximos de fracionamento:

SEMESTRAL	1,0%
TRIMESTRAL	1,5%

Os prémios podem ser pagos por Débito em Conta, Agências IB, Agentes ou Mediadores com poder de cobrança, Cobrança Postal ou Multibanco. O pagamento por Débito Direto fica isento de encargos de fracionamento.

O prémio mensal é pago exclusivamente por Débito em Conta.

4.2. ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

Os prémios relativos à cobertura principal e às coberturas complementares de morte por acidente, Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível e de Doenças Graves, serão alterados durante a vigência do contrato quando se verifique alteração dos riscos cobertos, capitais seguros, tarifas ou idades atuariais.

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

O regime de agravamento não é aplicável à cobertura complementar 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 do contrato. Os prémios ou frações seguintes são devidos nas datas indicadas nas Condições Particulares.

A falta de pagamento do prémio na data de vencimento confere ao Segurador o direito de resolver o contrato por escrito, no termo do prazo indicado na comunicação enviada.

A resolução do contrato não exonera o Tomador do Seguro 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 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.

4.4. AGRAVAMENTO DO RISCO

Compete ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos. Podem agravar o risco assumido pelo Segurador, as seguintes circunstâncias relativas às coberturas complementares de acidente, de invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível e Doenças Graves:

- A mudança da atividade ocupacional e desportiva da Pessoa Segura;
- A mudança 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:

- Cobre o risco se o agravamento tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro ou antes do fim do prazo de 14 dias supracitado, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
- 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;
- 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

Em caso de morte, os Beneficiários serão os designados pelo Tomador do Seguro. Em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível e Doença Grave do Progenitor, o Beneficiário é a Pessoa Segura. Em caso de Doença Grave do Descendente membro do Núcleo Seguro, o Beneficiário é o próprio.

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 falta de designação de outro Beneficiário do contrato em caso de morte, o Segurador pagará o capital seguro, 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(s) Pessoa(s) Segura(s) 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 constante das Condições Particulares.

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.

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

As coberturas são Temporárias Anuais Renováveis, tem a duração de um ano e são renovadas anualmente até à morte ou invalidez de uma Pessoa Segura. As coberturas do contrato cessam no termo da anuidade para as Pessoas Seguras Progenitores (inclui Tutores) que atinjam os 67 anos ou para o Núcleo Seguro (Filhos Dependentes) quando estes atinjam os 25 anos.

Num contrato com duas Pessoas Seguras Progenitores, quando o Progenitor mais velho atinge os 67 anos, o contrato garante a partir desse momento apenas a outra Pessoa Segura Progenitor e eventualmente e os Filhos Dependentes (que façam parte do Núcleo Seguro) existentes.

Num contrato em vigor para duas Pessoas Seguras Progenitores, caso seja acionada a cobertura de Doenças Graves dos Progenitores para uma das mesmas, o contrato continua em vigor, sendo esta cobertura excluída para a Pessoa Segura que a acionou. **Num contrato em vigor apenas com um membro do Núcleo Seguro, caso seja acionada a cobertura de Doenças Graves do Filho Dependente, continua em vigor apenas para a(s) Pessoa(s) Segura(s), a não ser que o contrato cesse por qualquer outro motivo.**

A cobertura de Doenças Graves elegível por Pessoa Segura/membro do Núcleo Seguro, cessa ao primeiro diagnóstico de cada Pessoa Segura/membro do Núcleo Seguro, não sendo por isso possível acionar mais de que uma Doença Grave por Pessoa Segura/membro do Núcleo Seguro durante o contrato.

8. DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO

1. O Tomador do Seguro que seja pessoa singular dispõe de um prazo de trinta (30) dias, a contar da data da receção da apólice, para resolver o contrato sem necessidade de invocar justa causa. A comunicação da resolução deve ser efetuada por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.
2. O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato de seguro, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes com efeito a partir da celebração do mesmo.
3. Em caso de resolução efetuada ao abrigo do disposto no n.º 1, o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo em que o contrato esteve em vigor, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato, ao montante das despesas que tenha efetuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador do Seguro, e aos custos de desinvestimento que comprovadamente tenha suportado.

9. OBRIGAÇÕES DAS PARTES EM CASO DE SINISTRO

9.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR:

Pagar as indemnizações com diligência, no máximo até ao trigésimo (30.º) 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.

9.2. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DA PESSOA SEGURA E DO BENEFICIÁRIO:

- a) Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento do mesmo;
- 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 a 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;
 - c3) 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;
 - 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 prognósticos.
 - 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 ou outros.
- d) A Pessoa Segura ou membro do Núcleo Seguro estão obrigados 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.

10. VALOR SEGURO

1. Os valores seguros para cada risco coberto constam das Condições Particulares e são atribuídos por Pessoa Segura - Progenitor ou por contrato;
2. O capital seguro para as coberturas de Morte, Morte por Acidente e Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível - 60% TNI é o mesmo e único para o conjunto das Pessoas Seguras - Progenitores, pelo que será pago por uma única vez.

11. 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(s) Pessoa(s) Segura(s) e membro(s) do Núcleo Seguro.

Tal acesso apenas pode ter lugar desde que, para tal, as Pessoas Seguras e os membros do Núcleo Seguro ou seus representantes (quando os mesmos sejam menores de idade) tenham 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/membros do Núcleo Seguro 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 e tratamento dos dados respetivos.

Os candidatos serão chamados a prestar esse consentimento, aquando da subscrição 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.

12. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Este contrato não confere Participação nos Resultados.

13. 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.

14. 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.

15. FORO

O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o fixado na lei civil.

16. 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 em conexão com algum dos elementos do contrato.

17. 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 do Seguro, Pessoas Seguras e Beneficiários efetivos, bem como sobre a origem e destino dos respetivos fundos.

18. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

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.