

A ACEITAÇÃO DO SEGURO AQUI PROPOSTO SÓ PODE SER CONSIDERADA DESDE QUE TODOS OS CAMPOS DA PROPOSTA SEJAM RESPONDIDOS NA ÍNTEGRA OU INUTILIZADOS, QUANDO NÃO APLICÁVEIS. TRATANDO-SE DE UMA ALTERAÇÃO A SEGURO JÁ EM VIGOR APENAS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO OS CAMPOS RELATIVOS AOS DADOS A ALTERAR.

PROTOCOLO _____ CÓDIGO _____

SEGURO NOVO _____

ALTERAÇÃO À APÓLICE Nº _____

AGÊNCIA/AGENTE Nº _____ FM IB

CONTA COBRANÇA Nº _____

Se é ou já foi Cliente da Fidelidade indique um dos seguintes elementos:

CLIENTE Nº _____

RAMO/APÓLICE _____

1. TOMADOR DO SEGURO

NOME COMPLETO _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____ E-MAIL _____

TIPO DE CLIENTE PESSOA SINGULAR ENI PESSOA COLETIVA DATA DE NASCIMENTO / CONSTITUIÇÃO DA SOCIEDADE _____

Nº DE CONTRIBUINTE _____ CAE (CÓD. ATIVID. ECONÓMICA) _____ Nº BI/CC _____

SE PESSOA SINGULAR OU ENI, INDIQUE SEXO M F PROFISSÃO _____

2. DADOS DA APÓLICE

DATA INÍCIO _____ ACERTO VENCIMENTO _____

DURAÇÃO ANO E SEGUINTE TEMPORÁRIO (ATÉ ÀS 24 HORAS DE) _____ Nº DIAS _____

PERIODICIDADE DE PAGAMENTO (SUJEITO AO PRÉMIO OU FRAÇÃO MÍNIMA) ANUAL/ÚNICO ⁽¹⁾ SEMESTRAL TRIMESTRAL MENSAL (SÓ POR DÉBITO EM CONTA)

FORMA DE PAGAMENTO DÉBITO DIRETO ^(*) AGENTE AGÊNCIA/CTT/MB

(*) SE OPTOU POR DÉBITO DIRETO, PREENCHA POR FAVOR, A AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRETO SEPA, QUE SE ENCONTRA NO FINAL DESTA PROPOSTA.

⁽¹⁾ O PAGAMENTO SERÁ ÚNICO NO CASO DE SEGURO TEMPORÁRIO.

3. PESSOA SEGURA (PREENCHER SE DIFERENTE DO TOMADOR DO SEGURO)

NOME COMPLETO _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____ E-MAIL _____

DATA DE NASCIMENTO _____ SEXO M F ESTADO CIVIL _____

PROFISSÃO _____ NACIONALIDADE _____

Nº DE CONTRIBUINTE _____ Nº BI/CC _____

4. 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 _____
MORADA _____
LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____ Nº DE CONTRIBUINTE _____
DATA DE NASCIMENTO [D][B][M][M][A][A][A][A] SEXO M F Nº BI/CC _____
2. NOME COMPLETO _____
MORADA _____
LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____ Nº DE CONTRIBUINTE _____
DATA DE NASCIMENTO [D][B][M][M][A][A][A][A] SEXO M F Nº BI/CC _____

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 OS EFEITOS PREVISTOS NO ART. 5º DO DECRETO-LEI 384/2007, DE 19 DE NOVEMBRO? NÃO SIM

5. ATIVIDADE CONTRATADA

PROFISSIONAL E EXTRA-PROFISSIONAL EXTRA-PROFISSIONAL PROFISSIONAL

6. CLASSE DE RISCO (A PREENCHER PELO SEGURADOR)

CLASSE DE RISCO 1 2 3 4

7. COBERTURAS E CAPITALS SEGUROS

ASSINALE COM X AS COBERTURAS PRETENDIDAS

CAPITAL SEGURO

COBERTURAS PRINCIPAIS: (A COBERTURA 3. NÃO PODE SER CONTRATADA CONJUNTAMENTE COM A COBERTURA 1. OU 2.)

1. MORTE POR ACIDENTE _____ €
 2. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE _____ €
 3. MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE _____ €

COBERTURAS FACULTATIVAS: (SÓ PODEM SER CONTRATADAS EM CONJUNTO COM UMA DAS COBERTURAS PRINCIPAIS)

CAPITAL SEGURO

4. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE ⁽¹⁾ _____ €
 5. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR ⁽¹⁾ _____ €
 6. DESPESAS DE TRATAMENTO, TRANSPORTE SANITÁRIO E REPATRIAMENTO POR ACIDENTE _____ €
 7. DESPESAS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR POR ACIDENTE _____ €
 8. DESPESAS DE FUNERAL POR ACIDENTE _____ €
 9. MORTE POR ACIDENTE DE VIAÇÃO _____
 10. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE DE VIAÇÃO _____ INDEMNIZAÇÃO IGUAL À QUE FOR DEVIDA PELA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE SELECIONADA
 11. BAGAGEM _____ €

COBERTURAS ADICIONAIS: ⁽²⁾ (SÓ PODEM SER CONTRATADAS EM CONJUNTO COM UMA DAS COBERTURAS PRINCIPAIS)

CAPITAL SEGURO

12. DESPESAS COM BUSCA, SOCORRO E SALVAMENTO _____ 1.000 €
 13. BEST DOCTORS - TRAUMACARE ⁽³⁾ _____ ✓

⁽¹⁾ Em caso de Incapacidade Temporária por Acidente ou de Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar será paga uma indemnização diária correspondente ao Capital Seguro.

⁽²⁾ Coberturas incluídas sem quaisquer custos adicionais.

⁽³⁾ Esta cobertura está disponível exclusivamente para apólices Ano e Seguintes.

✓ Cobertura incluída.

8. GRAUS DE DESVALORIZAÇÃO / PERIODOS DE CARÊNCIA

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE - GRAUS DE DESVALORIZAÇÃO

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE 100%
INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE SUPERIOR A 10% 15% 25% 50%
DESVALORIZAÇÕES SUPERIORES A 50%, SENDO A INDEMNIZAÇÃO IGUAL A 100%.

PERIODO DE CARÊNCIA NAS COBERTURAS

3 dias 7 dias 15 dias 30 dias 90 dias
INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE
INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

9. EXTENSÕES DE COBERTURA

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> RISCOS DE GUERRA | <input type="checkbox"/> EQUITAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> ATOS DE TERRORISMO | <input type="checkbox"/> ANIMAIS PERIGOSOS NA POSSE DA PESSOA SEGURA |
| <input type="checkbox"/> CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA E UTILIZAÇÃO DE ENERGIA ATÓMICA | <input type="checkbox"/> MOTONÁUTICA E SKI AQUÁTICO |
| <input type="checkbox"/> PRÁTICA PROFISSIONAL DE DESPORTOS | <input type="checkbox"/> DESPORTOS NÁUTICOS PRATICADOS SOBRE PRANCHA |
| <input type="checkbox"/> PRÁTICA AMADORA DE DESPORTOS EM COMPETIÇÃO | <input type="checkbox"/> DESCIDA DE TORRENTES OU CORRENTES |
| <input type="checkbox"/> PILOTAGEM E UTILIZAÇÃO DE AEORNAVES | <input type="checkbox"/> MERGULHO COM UTILIZAÇÃO DE SISTEMAS AUXILIARES DE RESPIRAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> PARAQUEDISMO, QUEDA LIVRE, PARAPENTE E ASA DELTA | <input type="checkbox"/> CAÇA SUBMARINA |
| <input type="checkbox"/> SALTOS OU SALTOS INVERTIDOS COM MECANISMOS DE SUSPENSÃO | <input type="checkbox"/> DESPORTOS PRATICADOS SOBRE A NEVE E O GELO |
| <input type="checkbox"/> ARTES MARCIAIS | <input type="checkbox"/> ALPINISMO E ESCALADA, "SLIDE" E "RAPPEL", ESPELEOLOGIA |
| <input type="checkbox"/> TAUROMAQUIA E LARGADAS DE TOUROS OU REZES | <input type="checkbox"/> UTILIZAÇÃO DE VEÍCULOS MOTORIZADOS DE 2/3 RODAS E MOTO-QUATRO |
| <input type="checkbox"/> CAÇA DE ANIMAIS FERÓZES | <input type="checkbox"/> DESPORTOS TERRESTRES MOTORIZADOS |

10. QUESTIONÁRIO REFERENTE À PESSOA SEGURA (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

1. ESTADO DE SAÚDE:

GOZA DE BOA SAÚDE? SIM NÃO INDIQUE AS RAZÕES: _____

SOFRE DE EPILEPSIA, PERDAS DE CONSCIÊNCIA, PARALISIA, DIABETES, TUBERCULOSE, PERTURBAÇÕES CARDIOVASCULARES, DOENÇAS DA COLUNA OU MEDULARES, DOENÇA DO SANGUE, REUMATISMO AGUDO OU CRÓNICO, VARIZES?

NÃO SIM ESPECIFIQUE: _____

TEM ALTERAÇÕES DE VISÃO, AUDIÇÃO OU MOTORAS? NÃO SIM ESPECIFIQUE: _____

TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA OU INCAPACIDADE? NÃO SIM ESPECIFIQUE: _____

QUAL O GRAU DE INCAPACIDADE ATRIBUÍDO? _____ %

É CANHOTO? NÃO SIM PESO _____ KG ALTURA _____ CM

2. ESTÁ AO ABRIGO DE UM SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO? NÃO SIM EM QUE COMPANHIA? _____

3. É EMPREGADO, GERENTE OU PATRÃO? _____

4. QUAL A INDÚSTRIA OU COMÉRCIO EM QUE EXERCE A SUA PROFISSÃO? _____ EM QUE EMPRESA OU SERVIÇO? _____

5. ENTREGA-SE A TRABALHO MANUAL DE MANEIRA ATIVA, OU SÓ DIRIGE E OU VIGIA? _____

6. TRABALHA COM MÁQUINAS OU SERRAS ELÉTRICAS? NÃO SIM ESPECIFIQUE: _____

7. TEM OCUPAÇÕES ACESSÓRIAS DA ATIVIDADE PROFISSIONAL QUE EXERCE, DESEMPENHADAS COM CARÁTER REGULAR? NÃO SIM QUAIS: _____

8. TEM OUTRAS OCUPAÇÕES DE CARÁTER NÃO PROFISSIONAL? NÃO SIM DISCRIMINAR: _____

9. TEM DESLOCAÇÕES FREQUENTES? NÃO SIM QUAL O MEIO DE TRANSPORTE? _____

10. MANIPULA SUBSTÂNCIAS PERIGOSAS OU EXPLOSIVOS? NÃO SIM QUAIS? _____

11. TRABALHA EM ANDAIMES, TELHADOS, PONTES, MINAS, PEDREIRAS OU POSTES? NÃO SIM

12. TRABALHA COM GUINDASTES, GRUAS OU TRATORES? NÃO SIM

13. É TRANSPORTADO EM TRATORES OU ATRELADOS? NÃO SIM

11. OUTROS SEGUROS

O RISCO PROPOSTO ESTÁ SEGURO? NÃO SIM

EM CASO AFIRMATIVO INDIQUE: SEGURADOR _____ Nº APÓLICE _____ CAPITAL _____ €

12. ATUALIZAÇÃO DE CAPITALS

DESEJO AUMENTAR ANUALMENTE O CAPITAL SEGURO DAS COBERTURAS PRINCIPAIS SELECIONADAS NO QUADRO DE COBERTURAS E CAPITALS SEGUROS, EM _____ % (AO ANO)

DADOS PESSOAIS

Os dados pessoais constantes deste documento serão processados e armazenados informaticamente pelo Segurador e destinam-se ao seu uso exclusivo, no âmbito das relações pré-contratuais ou decorrentes do contrato ou operação celebrados com os seus Clientes, incluindo as suas renovações. Os dados serão conservados de forma a permitir a identificação dos titulares até que tenham cessado definitivamente essas relações.

O titular terá livre acesso aos seus dados pessoais, com uma periodicidade não inferior a um ano desde a recolha ou primeiro acesso, desde que o solicite por escrito, podendo retificar os dados incorretamente recolhidos, nos termos da lei.

Os dados recolhidos em virtude da celebração, execução ou cessação do contrato poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas, desde que em cumprimento de obrigação legal a cargo do Segurador, e bem assim, sem prejuízo dos deveres e limites previstos em matéria de proteção de dados pessoais e de concorrência, e sempre sujeito ao dever de sigilo, aos prestadores de serviços do Segurador, designadamente os seus resseguradores e peritos, e ainda às entidades, nomeadamente de tipo associativo, como seja a Associação Portuguesa de Seguradores, que enquadrem ou realizem, lícitamente, ações de compilação de dados, ações de prevenção e combate à fraude, estudos de mercado ou estudos estatísticos ou técnico-atuariais.

O titular dos dados autoriza o Segurador, salvo declaração expressa em contrário no quadro de observações, a:

- a) fornecer os seus dados a empresas do Grupo do qual o Segurador faz parte, sendo assegurada a sua confidencialidade, utilização em função do objeto social dessas empresas e compatibilidade com os fins de recolha;
- b) proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de Organismos Públicos, empresas especializadas e outras entidades privadas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual;
- c) efetuar, se assim o entender, o registo magnético das chamadas telefónicas que forem realizadas, no âmbito da relação contratual ora proposta, quer na fase de formação do contrato, quer durante a vigência do mesmo, e bem assim a proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente, para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.

OBSERVAÇÕES**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 todos os esclarecimentos de que necessitava para a compreensão do contrato, nomeadamente sobre as garantias e exclusões, sobre cujo âmbito e conteúdo fiquei esclarecido.

Declaro, 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 incorreção 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, também, que dou o meu acordo a que as Condições Gerais e Especiais, se as houver, aplicáveis ao contrato me sejam entregues no sítio da Internet indicado nas Condições Particulares.

ATENÇÃO

Confirme se respondeu a todas as questões. Se tiver sido outra pessoa a responder a este formulário, não assine sem confirmar que todas as respostas estão exatas.

LOCAL E DATA

TOMADOR DO SEGURO

A PESSOA SEGURA (SE DIFERENTE DO TOMADOR DO SEGURO)

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRETO SEPA

SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

REFERÊNCIA DA AUTORIZAÇÃO (ADD) A COMPLETAR PELO SEGURADOR.
MANDATE REFERENCE - TO BE COMPLETED BY THE CREDITOR.

AO SUBSCREVER ESTA AUTORIZAÇÃO, ESTÁ A AUTORIZAR A FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A. A ENVIAR INSTRUÇÕES AO SEU BANCO PARA DEBITAR A SUA CONTA E O SEU BANCO A DEBITAR A SUA CONTA, DE ACORDO COM AS INSTRUÇÕES DA FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A.
OS SEUS DIREITOS INCLUEM A POSSIBILIDADE DE EXIGIR DO SEU BANCO O REEMBOLSO DO MONTANTE DEBITADO, NOS TERMOS E CONDIÇÕES ACORDADOS COM O SEU BANCO. O REEMBOLSO DEVE SER SOLICITADO ATÉ UM PRAZO DE OITO SEMANAS, A CONTAR DA DATA DO DÉBITO NA SUA CONTA. PREENCHA POR FAVOR TODOS OS CAMPOS ASSINALADOS COM *.
O PREENCHIMENTO DOS CAMPOS ASSINALADOS COM ** É DA RESPONSABILIDADE DO SEGURADOR.

BY SIGNING THIS MANDATE FORM, YOU AUTHORISE FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A. TO SEND INSTRUCTIONS TO YOUR BANK TO DEBIT YOUR ACCOUNT AND YOUR BANK TO DEBIT YOUR ACCOUNT IN ACCORDANCE WITH THE INSTRUCTIONS FROM FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A..

AS PART OF YOUR RIGHTS, YOU ARE ENTITLED TO A REFUND FROM YOUR BANK UNDER THE TERMS AND CONDITIONS OF YOUR AGREEMENT WITH YOUR BANK. A REFUND MUST BE CLAIMED WITHIN 8 WEEKS STARTING FROM THE DATE ON WHICH YOUR ACCOUNT WAS DEBITED. PLEASE COMPLETE ALL THE FIELDS MARKED *. FIELDS MARKED WITH ** MUST BE COMPLETED BY THE CREDITOR.

1. IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR DO SEGURO/TITULAR DA CONTA - POLICY HOLDER/ACCOUNT HOLDER IDENTIFICATION

* NOME DO TOMADOR DO SEGURO / TITULAR DA CONTA _____

* NAME OF THE POLICY HOLDER / ACCOUNT HOLDER

* NOME DA RUA E NÚMERO _____

* STREET NAME AND NUMBER

* CÓDIGO POSTAL | | | | - | | | | _____ * CIDADE _____

* POSTAL CODE

* CITY

* PAÍS _____

* COUNTRY

* NÚMERO DE CONTA - IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | _____

* ACCOUNT NUMBER - IBAN

* BIC SWIFT | | | | | | | | | | _____

* SWIFT BIC

2. IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADOR - INSURER IDENTIFICATION

** NOME DO SEGURADOR FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A.

** INSURER NAME

** IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADOR _____

** INSURER IDENTIFIER

** NOME DA RUA E NÚMERO LARGO DO CALHARIZ, N° 30

** STREET NAME AND NUMBER

** CÓDIGO POSTAL 1249 - 001 ** CIDADE LISBOA

** POSTAL CODE

** CITY

** PAÍS PORTUGAL

** COUNTRY

3. RELATIVAMENTE À APÓLICE - ABOUT THE INSURANCE POLICY

NÚMERO DA APÓLICE | | | | | | | | | | | | | | _____ RAMO/PRODUTO _____

POLICY NUMBER

TYPE OF INSURANCE

4. TIPOS DE PAGAMENTO - TYPE OF PAYMENTS

* PAGAMENTO RECORRENTE OU PAGAMENTO PONTUAL

* RECURRENT PAYMENT

OR

ONE-OFF PAYMENT

LOCAL E DATA / LOCATION AND DATE

* ASSINATURA / * SIGNATURE

OS SEUS DIREITOS, REFERENTES À AUTORIZAÇÃO ACIMA REFERIDA, SÃO EXPLICADOS EM DECLARAÇÃO QUE PODE OBTER NO SEU BANCO.
YOUR RIGHTS REGARDING THE ABOVE MANDATE ARE EXPLAINED IN A STATEMENT THAT YOU CAN OBTAIN FROM YOUR BANK.

1. SEGURADOR

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A..

2. ÂMBITO DO SEGURO

O seguro garante o pagamento de capitais/indenizações correspondentes aos riscos contratados, em caso de acidente ocorrido no âmbito da atividade Profissional, da atividade Extraprofissional ou de ambas, que cause à Pessoa Segura lesões corporais, invalidez permanente, incapacidade temporária ou morte, bem como, despesas de tratamento, transporte sanitário / repatriamento, despesas com busca, socorro e salvamento, despesas de funeral, acesso ao serviço 2ª opinião médica da Best Doctors e ainda indenizações por motivo de perda, extravio ou dano de bagagem, de acordo com os riscos que forem contratados e identificados nas Condições Particulares da apólice.

3. RISCOS QUE PODEM SER COBERTOS

A. Morte por Acidente

O que está seguro:

Pagamento do capital seguro em caso de Morte por Acidente.

O que não está seguro:

- Morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
- Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente que lhe deu causa, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro.

B. Morte por Acidente de Viação

O que está seguro:

Pagamento de um capital adicional de montante igual ao do capital seguro pela cobertura de Morte por Acidente, em caso de morte por acidente de viação.

O que não está seguro:

- Morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
- Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente que lhe deu causa, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro.

C. Invalidez Permanente por Acidente

O que está seguro:

Pagamento de um capital, em caso de Invalidez Permanente por Acidente, de montante correspondente à aplicação ao capital seguro da percentagem de desvalorização sofrida pela Pessoa Segura.

O grau de desvalorização da Pessoa Segura é determinado pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil. Para efeitos desta garantia os pontos considerados pela tabela são convertidos em igual percentagem. As partes podem acordar que o grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura será determinado pela Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais (TNI).

As partes podem igualmente acordar que o capital apenas será devido quando o grau de desvalorização exceder uma determinada percentagem.

O que não está seguro:

Invalidez verificada 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

D. Invalidez Permanente por Acidente de Viação

O que está seguro:

Pagamento de um capital adicional em montante igual ao que for devido pela cobertura de Invalidez Permanente por Acidente, em caso de invalidez permanente por acidente de viação.

O que não está seguro:

Invalidez verificada 2 anos após a data do respetivo acidente.

E. Morte ou Invalidez Permanente por Acidente

O que está seguro:

Pagamento do capital seguro devido por "Morte por Acidente" ou por "Invalidez Permanente por Acidente".

Se do acidente resultar a invalidez permanente e posteriormente, no decurso de 2 anos após o acidente, a Pessoa Segura morrer por causa do mesmo acidente, será pago o capital seguro remanescente.

O que não está seguro:

- Morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
- Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro;
- Invalidez verificada 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

F. Incapacidade Temporária por Acidente

1. Incapacidade Temporária Absoluta (ITA):

O que está seguro:

Pagamento de uma indemnização diária em caso de incapacidade temporária por acidente.

O período de ITA conta-se a partir do dia da sua verificação, decorrido o período de carência acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

A ITA converte-se em ITP logo que se verifique uma das seguintes situações:

- A Pessoa Segura que exerça profissão remunerada deixe de estar completamente impossibilitada de realizar a sua atividade profissional, ainda que não esteja completamente curada, ou:

- Tenha decorrido um prazo de 180 dias, contados desde o 1º dia de ITA.
- A indemnização está limitada ao período máximo de 180 dias por acidente, ou outro prazo acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

O que não está seguro:

- Incapacidade verificada 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

2. Incapacidade Temporária Parcial (ITP):

O que está seguro:

- Pagamento da indemnização diária calculada pela aplicação da percentagem de ITP ao valor da indemnização diária por ITA, em caso de incapacidade temporária por acidente.
- O período de ITP conta-se a partir do dia da sua ocorrência, decorrido o período de carência acordado.
- Não existe período de carência quando a ITP resulta da conversão de uma ITA.
- A indemnização diária está limitada ao máximo de 50% do valor da indemnização diária devida por ITA, ou outra percentagem acordada entre o Segurador e o Tomador do Seguro;
- A indemnização está igualmente limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro prazo acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

O que não está seguro:

- Incapacidade verificada 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro;
- Incapacidade da Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada.

3. Ocorrendo ITA e ITP provocadas pelo mesmo acidente, a indemnização devida ao abrigo das duas coberturas, em conjunto, está limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro prazo menor acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

G. Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar (ITIH)

O que está seguro:

- Pagamento da indemnização diária enquanto subsistir a Incapacidade Temporária por acidente que obrigue ao internamento hospitalar.
- A ITIH conta-se a partir do dia do internamento hospitalar e decorrido o período de carência acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.
- A indemnização diária está limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro prazo acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

O que não está seguro:

- Internamento hospitalar iniciado 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

H. Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente

Entende-se por:

- **Despesas de Tratamento** as despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, assim como assistência medicamentosa, de enfermagem e de fisioterapia, que forem necessários em consequência de acidente, bem como de transporte para tratamento clínico regular, desde que a gravidade das lesões obrigue à utilização de meios clinicamente adequados.
- **Despesas de Transporte Sanitário ou de Repatriamento** as despesas com transporte sanitário para a unidade de saúde mais próxima do local do acidente ou para outra unidade de saúde mais adequada, ou até ao domicílio habitual da Pessoa Segura em Portugal.

O que está seguro:

- Reembolso das despesas de tratamento, de transporte sanitário ou repatriamento, efetuadas em caso de acidente da Pessoa Segura a quem demonstrar que as pagou, até ao limite acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.
- As partes podem acordar a aplicação de uma franquia.

O que não está seguro:

- Despesas com tratamentos efetuados sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.

I. Despesas com Busca, Socorro e Salvamento

O que está seguro:

Reembolso das despesas com operações de busca, socorro e salvamento na sequência de desaparecimento ou acidente da Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

O que não está seguro:

Eventos resultantes de crimes contra a liberdade pessoal, designadamente, sequestro e rapto.

J. Despesas de Funeral por Acidente

O que está seguro:

Reembolso das despesas de funeral efetuadas, em caso de morte da Pessoa Segura por acidente, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

O que não está seguro:

Despesas verificadas 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

K. Despesas de Internamento Hospitalar por Acidente

Entende-se por **Despesas de Internamento Hospitalar** as Despesas relativas a custos da diária hospitalar, elementos auxiliares de diagnóstico, medicamentos, operações cirúrgicas, assistência médica e de enfermagem, enquanto durar o internamento hospitalar.

O que está seguro:

- Reembolso das despesas efetuadas em caso de internamento hospitalar da Pessoa Segura resultante de acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, até ao montante acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.
- As partes podem acordar a aplicação de uma franquia.

O que não está seguro:

- Despesas com internamentos verificados 2 anos após o acidente que lhe deu causa;
- Despesas de acompanhantes, telefonemas e todas as outras despesas de carácter análogo;
- Tratamentos e cirurgia do foro estético ou plástico que não resultem de acidente coberto pelo contrato e não sejam considerados clinicamente necessários ao restabelecimento da função do órgão ou órgãos afetados.

L. Bagagem

O que está seguro:

Pagamento de indemnização até ao limite acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro, em caso de extravio, perda ou dano causado às roupas e objectos de uso pessoal da Pessoa Segura, transportados em malas, sacos ou outros volumes devidamente acondicionados, ocorrido no decurso de uma viagem efectuada pela Pessoa Segura.

O que não está seguro:

- a) Os bens não entregues à responsabilidade de uma empresa transportadora;
- b) Pagamento de indemnizações quando exista e seja suficiente o seguro da empresa transportadora.
- c) Danos:
 - Resultantes de manuseamento inadequado por parte das empresas transportadoras;
 - Resultantes do desgaste provocado pelo uso;
 - Resultantes de furto ou roubo que não tenha sido participado, no prazo de 48 horas, às autoridades competentes do país em que a Pessoa Segura tenha tido conhecimento da ocorrência ;
 - Devidos a apreensão ou confisco pelas autoridades;
- d) Próteses e ortóteses, nomeadamente, óculos, lentes e lentes de contacto;
- e) Equipamento eletrónico, de registo, gravação e ou reprodução de imagem e som, telemóveis, computadores, PDAs e qualquer acessório dos equipamentos;
- f) Numerário ou valores (cheques, cartões de crédito, documentos de qualquer espécie, bilhetes de viagem, ações, cautelas ou quaisquer outros títulos de crédito ou similares);
- g) Joias, relógios e objetos em cuja composição entrem metais ou pedras preciosas;
- h) Obras de arte de coleção, de comércio e mostruários;
- i) Casacos de peles;
- j) Armas.

M. Best Doctors - TraumaCare**O que está seguro:**

O Segurador, através do prestador Best Doctors, garante o acesso da Pessoa Segura ao serviço *TraumaCare*, mediante contacto direto pelo telefone 800 207 950.

TraumaCare - Serviço de segunda opinião médica orientada para patologias resultantes de acidentes, no qual será efetuada uma revisão exaustiva de todas as informações médicas disponíveis, bem como o diagnóstico e os tratamentos recomendados, por especialistas nas diferentes especialidades envolvidas. A Best Doctors coordena todos os relatórios dos diferentes especialistas consultados, visando a emissão dum relatório final que reúna todas estas recomendações em termos de diagnóstico e tratamentos.

O serviço de *TraumaCare* é prestado apenas com base em documentação clínica enviada pela Pessoa Segura à Best Doctors, excluindo qualquer tipo de consulta presencial com o prestador da segunda opinião.

A prestação dos serviços de segunda opinião médica realizam-se fora do território nacional e serão efetuados exclusivamente pelos profissionais de saúde pertencentes à Rede Best Doctors.

O que não está seguro:

- Quaisquer serviços relacionados com a obtenção de um primeiro diagnóstico;
- Quaisquer despesas médicas com honorários, medicamentos e/ou internamentos;
- Quaisquer despesas de transporte e alojamento;
- Quaisquer perdas ou danos originados, direta ou indiretamente, pela opinião dos médicos e/ou profissionais consultados.

4. CONDIÇÕES DE SUBSCRIÇÃO

- Salvo convenção em contrário, o seguro só pode ser subscrito por pessoas com idade até aos 70 anos de idade (inclusive);
- A idade mínima para a contratação das coberturas de risco de morte é de 14 anos.

5. EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODOS OS RISCOS COBERTOS**Estão sempre excluídas as seguintes situações:**

- a) Incapacidade, lesão ou doença pré-existentes, bem como suas consequências ou agravamentos, exceto se a situação pré-existente for conhecida do Segurador antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;
- b) 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;
- c) 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;
- d) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lock out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
- e) Suicídio ou sua tentativa;
- f) Apostas e desafios;
- g) Ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam justificados pelo exercício da profissão;
- h) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
- i) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- j) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- k) Consequências de acidentes que consistam em:
 - (i) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
 - (ii) Infecção pelo vírus do síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - (iii) Ataque Cardíaco ou Acidente Vascular Cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
 - (iv) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - (v) Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam intracirúrgicas;
 - (vi) Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são consequência direta do acidente.

Estão também sempre excluídas, salvo acordo em contrário, as seguintes situações:

- a) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- b) Actos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- c) 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;
- d) Prática desportiva em competições, estágios e respetivos treinos;
- e) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
- f) Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e moto-quatro;
- g) Prática das seguintes atividades:

Desportos terrestres motorizados; Artes marciais, luta e boxe; Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta; Saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão corporal (*bungee jumping*); Tauromaquia e largadas de touros ou rezes; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Equitação com corrida e salto; Motonáutica e esqui aquático; Desportos náuticos praticados sobre prancha; Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; Mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração (garrafas); Caça submarina; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo e escalada; "slide" e "rappel"; espeleologia;
- h) Danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura.

6. PRÉMIO

O prémio a pagar varia em função das coberturas e capitais contratados e do âmbito do risco (Profissional, Extra-Profissional ou ambos), bem como das atividades da Pessoa Segura.

O prémio pode ser pago de uma só vez ou em frações se tal constar nas Condições Particulares.

Os prémios ou frações são devidos nas datas previstas no contrato.

O Tomador do Seguro pode solicitar ao Segurador que lhe seja disponibilizada uma simulação do valor do prémio a pagar de acordo com o risco a segurar.

A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste até à data limite de pagamento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.

A falta de pagamento do prémio de anuidade subsequente ou da 1ª fração até à data limite de pagamento, impede a renovação do contrato, deixando de produzir efeitos. A falta de pagamento de qualquer outra fração do prémio até à data limite de pagamento, determina a resolução automática do contrato.

O Segurador avisará o Tomador do Seguro até 30 dias antes da data em que os prémios ou as frações subsequentes devam ser pagas. Porém, em caso de pagamento do prémio em frações com periodicidade inferior a trimestral, o aviso pode não ser enviado, consoante de documento contratual as datas de vencimento das frações, os respetivos montantes e as consequências da falta de pagamento.

7. BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE

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 do beneficiário:

- Na falta de designação do 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.

8. RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR

A responsabilidade máxima do Segurador em cada período de vigência do contrato está limitada ao valor dos capitais seguros em cada risco coberto, os quais são atribuídos por Pessoa Segura.

Caso o Tomador do Seguro opte pela Atualização Automática de Capitais, o valor dos capitais seguros das coberturas principais, assim como o prémio, serão automaticamente atualizados em cada vencimento anual em função da percentagem de indexação acordada entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

9. DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O Tomador do Seguro e o Segurado estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
2. O disposto no nº 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pelo Segurador.
3. Em caso de incumprimento do disposto no nº 1, o contrato é anulável, nos termos e com as consequências previstas na lei.
4. Em caso de incumprimento com negligência do disposto no nº 1, o Segurador pode optar pela cessação ou alteração do contrato, nos termos e com as consequências previstas na lei.

10. DURAÇÃO, RENOVAÇÃO, DENÚNCIA E LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

O contrato produz efeitos a partir do dia e hora acordados, desde que o prémio ou fração inicial seja pago.

O contrato pode ser celebrado por tempo determinado ou por um ano a continuar pelos anos seguintes.

O contrato celebrado por tempo determinado cessa na data do seu termo.

O contrato celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes renova-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio, caducando, contudo, no final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 75 anos ou outra idade acordada entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

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

Quando o contrato tiver duração igual ou superior a 6 meses e o Tomador do Seguro for uma pessoa singular, este pode pôr termo ao contrato sem ter que invocar justa causa, até 30 dias após a data da receção da Apólice, com efeito retroativo ao início do contrato. Neste caso, o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco.

11. RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efetuadas, sem prejuízo destas poderem ser apresentadas ao Instituto de Seguros de Portugal e da possibilidade de recurso a arbitragem.

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

12. LEI APLICÁVEL

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao presente contrato. As partes podem, no entanto, acordar a aplicação de 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.

13. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO:

Instituto de Seguros de Portugal.