



**DOENÇA GRAVE OU
INTERNAMENTO HOSPITALAR**

PREENCHER A CANETA PRETA

APÓLICE Nº _____

CERTIFICADO Nº _____

NOME DO SINISTRADO _____

NIF _____

DATA DE NASCIMENTO

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME _____

GRAU DE PARENTESCO COM O SINISTRADO: O PRÓPRIO FILHO CÔNJUGE OUTRO, QUAL? _____

MORADA PARA ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA _____

MEIO DE CONTACTO PREFERENCIAL:

TELEMÓVEL/TELEFONE FIXO _____

E-MAIL _____

HORÁRIO PREFERENCIAL PARA CONTACTO TELEFÓNICO: DAS

H	H
---	---

 :

M	M
---	---

 ÀS

H	H
---	---

 :

M	M
---	---

DESCRIÇÃO DO SINISTRO

TIPO DE SINISTRO: DOENÇA GRAVE INTERNAMENTO

CAUSA: DOENÇA ACIDENTE

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

DOCUMENTOS A ENTREGAR EM CASO DE SINISTRO POR:	DOENÇA	ACIDENTE	ENTREGUE?
DOENÇA GRAVE RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE DA ESPECIALIDADE ADEQUADA, CONTENDO O DIAGNÓSTICO E A DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS, OS CRITÉRIOS CLÍNICOS E OS MEIOS DE DIAGNÓSTICO UTILIZADOS, A EVOLUÇÃO, SITUAÇÃO CLÍNICA ATUAL, TERAPÊUTICAS E PROGNÓSTICO	✓		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
CÓPIA DE TODOS OS RELATÓRIOS MÉDICOS E EXAMES QUE LEVARAM AO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA	✓		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
INTERNAMENTO HOSPITALAR DOCUMENTO DA UNIDADE HOSPITALAR COMPROVATIVO DA CAUSA DO INTERNAMENTO, DATA E HORA DO SEU INÍCIO E DA ALTA	✓	✓	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
AUTO DE OCORRÊNCIA		✓	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
CÓPIA DOS RESULTADOS DOS EXAMES TOXICOLÓGICOS E DE ALCOOLÉMIA		✓	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
OUTRA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE _____ _____ _____			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

OBSERVAÇÕES

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

E-MAIL SINISTROS VIDA - sinistros.vida.risco@fidelidade.pt
Linha de apoio: 217 94 87 01 (chamada para a rede fixa nacional)

NOME COMPLETO _____

PROCESSO DE SINISTRO N.º _____

TRATAMENTO E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A - INFORMAÇÕES

1. Os dados pessoais recolhidos no âmbito da gestão do presente sinistro, 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, doravante "**Dados Pessoais**", serão tratados pelo Segurador, entidade responsável pelo tratamento dos dados, para as finalidades enumeradas no ponto 3, abaixo.

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
Cumprimento de Obrigações Legais, incluindo perante Autoridades (designadamente supervisoras, regulatórias, fiscais, tribunais), 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 de 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 de 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 de 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.

B - CONSENTIMENTO

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.

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 contratual a que respeita o presente documento e para as finalidades especificamente indicadas no mesmo.

LOCAL E DATA _____

ASSINATURA DO TITULAR DOS DADOS OU REPRESENTANTE LEGAL _____