FIDELIDADE

EMPRESAS

FIDELIDADE
SOLUÇÕES INCENTIVO

SEGURO DE VIDA GRUPO FIDELIDADE VIDA EMPRESAS ESSENCIAL

CONDIÇÕES GERAIS
G360000

setembro 2026 - G360000

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A. - NIPC e Matrícula 500 918 880, na CRC Lisboa - Sede: Avenida Álvaro Pais, 7, 1600-007 Lisboa - Portugal
Capital Social EUR 509.263.524, registada na ASF sob nº 1011 - www.fidelidade.pt
Apoio ao Cliente: Dias úteis das 9h às 20h • T. 217 94 87 01 Chamada para a rede fixa nacional • E. apoiocliente@fidelidade.pt

FIDELIDADE
EMPRESAS

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS

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

CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a Fidelidade - Companhia de Seguros, SA, com sede na Avenida Álvaro Pais n.º 7, em Lisboa, adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro identificado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais e ainda pelas Condições Particulares acordadas, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e que dela faz parte integrante. Da apólice fazem ainda parte os Boletins de Adesão e os Certificados de Adesão de cada aderente.

CLÁUSULA 1ª . DEFINIÇÕES

Neste seguro entende-se por:

Seguro de Grupo: Seguro de um conjunto de pessoas ligadas ao Tomador do Seguro por um vínculo que não seja o de segurar.

Seguro de Grupo Não Contributivo: Seguro de Grupo em que o Tomador do Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio.

Elegibilidade: Condição, vínculo ou interesse comum que liga um conjunto de pessoas ao Tomador do Seguro, permitindo-lhes integrar o Grupo Seguro.

Boletim de Adesão: Formulário fornecido pelo Segurador e preenchido pelo candidato a Pessoa Segura em que este propõe a adesão ao contrato de seguro, confirmado pelo Tomador do Seguro, descrevendo os elementos necessários à caracterização do risco.

Certificado de Adesão: Documento emitido pelo Segurador para cada uma das Pessoas Seguras, comprovativo da aceitação e das respetivas condições de inclusão no Seguro de Grupo.

Participação nos Resultados: Direito contratualmente definido de o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura beneficiarem de parte dos resultados técnicos gerados pelo contrato de seguro.

Invalidez absoluta e definitiva: 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.

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

CLÁUSULA 2ª . ÂMBITO DO SEGURO

1. O seguro garante a cobertura do risco de Morte e do risco de Invalidez Absoluta e Definitiva, nos termos previstos nestas Condições Gerais, nas Condições Particulares e nos Certificados de Adesão de cada aderente.

2. Salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou do Certificado de Adesão, 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://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.

3. Contudo, o Tomador do Seguro 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.

4. As coberturas contratadas são as seguintes:

MORTE (COBERTURA PRINCIPAL)

O QUE ESTÁ SEGURO

Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão em caso de morte ocorrida durante a vigência da adesão.
Equipara-se à morte o estado de coma profundo

e irreversível que se prolongue ininterruptamente por 360 dias, desde que não tenha sido acionada a cobertura de invalidez.

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 em 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 à reposição em vigor ou 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.

INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (COBERTURA COMPLEMENTAR)

O QUE ESTÁ SEGURO

Antecipação de pagamento de 100% do Capital Seguro da cobertura principal - Morte- previsto nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão em caso Invalidez Absoluta e Definitiva por doença ou acidente, ocorrida durante a vigência da adesão.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO

Salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou do Certificado de Adesão, são excluídos os sinistros de invalidez decorrentes de:

a) Tentativa de suicídio;
b) Doenças ou incapacidades preexistentes à data de aceitação da adesão da adesão ao contrato de seguro.

5. EXCLUSÕES APLICÁVEIS

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

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

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

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

h4) Prática de caça de animais ferozes; caça submarina; imersões submarinas com auxiliares de respiração; tauromaquia;

h5) Prática desportiva em competições, estágios e respetivos treinos.

CLÁUSULA 3ª . PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. **O contrato produz os seus efeitos a partir do dia e hora constante das Condições Particulares.**
2. **O contrato é celebrado por um período até 31 de dezembro seguinte à data de início e prorroga-se sucessivamente por períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio.**
3. **Para cada Pessoa Segura, as coberturas contratadas produzem os seus efeitos no dia e hora constante do respetivo Certificado de Adesão e prorrogam-se sucessivamente por períodos de um ano nas datas de renovação do contrato, cessando às 24 horas da data constante nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão, salvo se o contrato ou a adesão for denunciado por qualquer das partes, se não for pago o prémio respeitante à adesão ou se esta cessar por qualquer outro motivo.**

CLÁUSULA 4ª . PRÉMIO DO SEGURO

1. O prémio do seguro é devido pelo Tomador do Seguro, nos termos e condições constantes nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão.
   a) O Tomador do Seguro escolhe a Forma de Contratação: prémio fixo ou capital seguro fixo sendo que, para cada uma destas opções, estão disponíveis dois níveis de capital seguro máximo.
   b) A contratação da Opção de prémio fixo pressupõe que o prémio por Pessoa Segura se mantém inalterado ao longo de cada anuidade do contrato, sendo o capital seguro ajustado em função da idade média das pessoas seguras que integram a apólice.
   c) A contratação da Opção de capital seguro fixo pressupõe que o capital seguro se mantém inalterado ao longo de cada anuidade do contrato, sendo o prémio por Pessoa Segura ajustado em função da idade média das pessoas seguras que integram a apólice.
   d) Os prémios por Pessoa Segura serão calculados na data de início da adesão e nas datas de renovação, tendo em conta a Opção de Contratação (prémio fixo ou capital seguro fixo), o nível de capital máximo e o escalão etário em que se enquadra a idade média do grupo. Serão ainda calculados em caso de alteração do prémio.
   e) As tarifas utilizadas no cálculo dos prémios poderão ser atualizadas nas datas de renovação do contrato/adesões. As alterações de tarifas serão comunicadas ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação.
2. **Data limite de pagamento**
   a) Os prémios ou frações são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
   b) O prémio resultante de eventuais alterações ao contrato é devido na data indicada no aviso para pagamento.
3. **Aviso para pagamento**
   O Segurador avisará o Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias da data em que o prémio ou frações devam ser pagas. Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do prémio em frações com periodicidade inferior à trimestral, o Segurador pode optar por não enviar o referido aviso, fazendo, nesse caso, constar de documento contratual as datas de vencimento das frações, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.
4. **Consequências da falta de pagamento**
   a) A falta de pagamento do prémio na data de vencimento, confere ao Segurador o direito de resolver o contrato, ou a adesão, sem prejuízo dos direitos que assistam ao Beneficiário Aceitante. A resolução será efetuada por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para o domicílio do Tomador do Seguro.
   b) E m caso de falta de pagamento do prémio na data de vencimento, se a adesão ao seguro estabelecer um benefício irrevogável a favor de terceiro, o Segurador avisará o Beneficiário Aceitante, no prazo de 30 dias, para, querendo, substituir-se ao Tomador do Seguro no pagamento. Se o Beneficiário Aceitante não pagar o prémio até à data indicada, o contrato ou a adesão cessam nos termos previstos nas Condições Particulares.

c) A resolução do contrato ou da adesão não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagar os prémios ou frações em dívida correspondentes ao período de tempo em que o seguro esteve em vigor, acrescidos de juros de mora legais.

d) O Tomador do Seguro pode repor em vigor o contrato 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.

5. Alteração do prémio

a) Os prémios por Pessoa Segura poderão serão alterados nas datas de renovação, quando exista alteração de tarifa ou do escalão etário em que se enquadra a idade média do grupo do grupo seguro. Serão ainda alterados, a qualquer momento, quando exista alteração da Opção de Contratação (prémio fixo ou capital seguro fixo) ou do nível de capital seguro máximo contratado.

b) O prémio relativo à referida cobertura complementar será ainda alterado quando ocorra agravamento do risco.

c) O regime de agravamento não é aplicável à cobertura complementar quando resulte de agravamento do estado de saúde.

CLÁUSULA 5ª . INEXATIDÃO DA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura declarar com exatidão o risco a segurar. A inexatidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.

2. Caso se verifique que, por negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode, sem prejuízo dos direitos do Beneficiário Aceitante, no prazo de 3 meses a contar do respetivo conhecimento:

a) Propor a modificação do contrato; ou

b) Fazer cessar o contrato, desde que demonstre que não celebra seguros para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

3. Havendo modificação do contrato, o Segurador cobre os sinistros ocorridos anteriormente à modificação cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes, mas apenas na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.

4. Havendo cessação do contrato, o Segurador não cobre os sinistros ocorridos antes da cessação, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes.

5. Caso se verifique que, por dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o risco não tenha sido declarado com exatidão, o Segurador pode declarar a anulação do contrato, a qual deve ser transmitida ao Tomador do Seguro dentro de 3 meses a contar do respetivo conhecimento.
Neste caso, o Segurador não responde por sinistro ocorrido antes do conhecimento da inexatidão nem durante o decurso do referido prazo de 3 meses, tendo, contudo, direito ao prémio devido até à declaração de anulação. Contudo, se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao termo do contrato

CLÁUSULA 6ª . INCONTESTABILIDADE

O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco após 2 anos da celebração do contrato ou da adesão, salvo no que respeita à cobertura complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva.

CLÁUSULA 7ª . AGRAVAMENTO DO RISCO

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

2. Podem agravar o risco assumido pelo Segurador, as seguintes circunstâncias relativas à cobertura complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva:

- A mudança da atividade profissional, ocupacional e desportiva da Pessoa Segura;

- A mudança do país de residência da Pessoa Segura.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA 8ª . OBRIGAÇÕES DAS PARTES

1. Em caso de alteração do risco

1.1. POR DIMINUIÇÃO

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

1.2. POR AGRAVAMENTO

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

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

2. Em caso de sinistro

2.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

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

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

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

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

b) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;

c) Entregar ao Segurador os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização, bem como:

1. 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;

2. Em caso de invalidez Absoluta e Definitiva:
   - 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 de documento comprovativo da necessidade da Pessoa Segura ser acompanhada por terceira pessoa por forma a efetuar as atividades diárias normais;
   - Atestado médico de incapacidade multiusos;
3. Em caso de acidente:
   - Auto de ocorrência e resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia;

d) A Pessoa Segura está especialmente obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador e a autorizar os médicos que a assistiram a prestarem, a médico designado pelo Segurador, todas as informações solicitadas.

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

Sem prejuízo do disposto na Cláusula 5.ª, a verificação de incorreção na idade da Pessoa Segura declarada na apólice, determina, **em função dos prémios pagos terem sido inferiores ou superiores aos que deveriam ter sido estabelecidos de acordo com a idade exata e as tarifas em vigor, respetivamente, a redução das importâncias seguras de acordo com a proporção dos prémios pagos relativamente aos que deveriam ter sido pagos ou a devolução da parte do prémio pago em excesso, sem juros.**

3. **Em caso de existência de vários seguros cobrindo o mesmo risco**
   O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deve informar o Segurador, logo que disso tome conhecimento e na participação de sinistro, da existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos.
   A omissão fraudulenta desta informação, no caso de prestações de natureza indemnizatória, exonera o Segurador da respetiva prestação nos termos da legislação em vigor.
4. **Em caso de alteração de morada contratual**
   O Tomador do Seguro, as Pessoas Seguras e os Beneficiários devem comunicar a alteração de morada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique.
   O incumprimento desta obrigação determina que as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada são válidas e eficazes.

CLÁUSULA 9ª . VALOR SEGURO

Os valores seguros para cada risco coberto constam das Condições Particulares ou do Certificado de Adesão e são atribuídos para o conjunto das Pessoas Seguras.

CLÁUSULA 10ª . MODIFICAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser modificado por iniciativa do Segurador em caso de inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.
   Contudo, se o Tomador do Seguro não responder ou rejeitar a proposta de alteração apresentada pelo Segurador, o contrato cessa decorridos 20 dias após a sua receção, sem prejuízo dos direitos do Beneficiário Aceitante.
2. O contrato pode ser modificado quando houver uma alteração superveniente do risco que o diminua ou agrave, nas seguintes condições:
   a) POR DIMINUIÇÃO DO RISCO
      O Segurador refletirá no prémio do contrato a diminuição inequívoca e duradoura do risco por si conhecida.

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

CLÁUSULA 11ª . CESSAÇÃO DO CONTRATO E DAS ADESÕES

1. **O contrato caduca:**
   a) **Na data do seu termo, se for celebrado por tempo determinado;**
   b) **Na data em que cesse a última adesão.**
2. **O contrato cessa por falta de pagamento do prémio de seguro.**
3. **O contrato cessa por iniciativa do Tomador do Seguro:**
   a) **Por denúncia, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação do contrato;**
   b) **Sem ter que invocar justa causa, nos contratos de duração igual ou superior a 6 meses, celebrados por pessoa singular, até 30 dias após a data da receção da apólice (Direito de Live Resolução).**
      1) **Neste caso a cessação tem efeito retroativo ao início do contrato e o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato, bem como ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos.**
      2) **A comunicação da resolução deve ser efetuada por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.**
      3) **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.**
   c) **Com justa causa, a todo o tempo;**
   d) **Quando ocorra uma diminuição do risco que deva ser refletida no prémio e o Segurador o não faça ou quando não concorde com o novo prémio proposto.**
4. **O contrato cessa por iniciativa do Segurador:**
   a) **Por denúncia, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação do contrato;**
   b) **Com justa causa, a todo o tempo;**
   c) **Por inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.**
   Neste caso, o contrato cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;
   d) **Por inexatidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.**
   Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar o contrato, ou à totalidade do prémio devido até ao termo do contrato se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;
   e) **Por agravamento do risco, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.**
5. **A adesão cessa:**
   a) **Na data constante do Certificado de Adesão;**
   b) **Por falta de pagamento do prémio relativo à adesão;**
   c) **Por cessação do contrato.**
   Neste caso, a Pessoa Segura pode contratar um novo seguro nos 3 meses seguintes à cessação, sem necessidade de realizar exame médico, com coberturas e capitais equivalentes, aplicando-se as bases técnicas e tarifas em vigor para a modalidade em que se enquadre na data da celebração do contrato;
   d) **Na data em que se verifique o pagamento do capital seguro, ao abrigo da cobertura principal ou da cobertura complementar, salvo convenção em contrário nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão;**
   e) **Na data do vencimento da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade prevista nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão para a cobertura principal;**
   f) **Quando a Pessoa Segura deixe de reunir as condições de elegibilidade.**
   Neste caso, quando a adesão cesse antes da Pessoa Segura atingir o limite máximo de idade para o grupo seguro, previsto nas

Condições Particulares ou Certificado de Adesão, pode contratar um novo seguro nos 3 meses seguintes à cessação, sem necessidade de realizar exame médico, com coberturas e capitais equivalentes, aplicando-se as bases técnicas e tarifas em vigor para a modalidade em que se enquadre na data da celebração do contrato;

g) **Por denúncia da Pessoa Segura ou do Segurador com a antecedência mínima de 30 dias em relação à renovação do contrato;**

h) **Por iniciativa do Segurador, por inexatidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que o Segurador demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.**
Neste caso, a adesão cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo Segurador;

i) **Por iniciativa do Segurador, por inexatidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.**
Neste caso, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses de que dispõe para fazer cessar a adesão, ou à totalidade do prémio devido até ao termo da adesão se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem;

j) **Por iniciativa do Segurador, por agravamento do risco relativo à Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;**

l) **Por iniciativa da Pessoa Segura ou do Segurador com justa causa, a todo o tempo.**

CLÁUSULA 12ª . BENEFICIÁRIOS

1. Os Beneficiários do contrato em caso de morte da Pessoa Segura são os designados nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão ou, na falta dessa designação, os herdeiros da Pessoa Segura.

2. Os Beneficiários do contrato na cobertura complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva, são as Pessoas Seguras, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou do Certificado de Adesão.

3. A Pessoa Segura pode alterar os Beneficiários em qualquer momento da vigência do contrato, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

4. A alteração dos Beneficiários só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita.

5. O direito de alteração dos Beneficiários cessa no momento em que estes adquiram o direito ao pagamento das importâncias seguras.

6. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa da Pessoa Segura ao direito de a alterar.

7. A renúncia da Pessoa Segura ao direito de alterar a cláusula beneficiária, bem como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação ao Segurador.

8. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o acordo prévio do Beneficiário para o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura proceder ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais ou de resolver o contrato sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do Beneficiário.

9. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura readquire o direito pleno ao exercício das garantias contratuais se o Beneficiário Aceitante comunicar por escrito ao Segurador que deixou de ter interesse no benefício.

CLÁUSULA 13ª . PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

O Contrato não confere direito a Participação nos Resultados.

CLÁUSULA 14ª . FUNDO AUTÓNOMO DE INVESTIMENTO

Os ativos representativos das provisões técnicas desta modalidade não são objeto de investimento em fundo autónomo.

CLÁUSULA 15ª . RECLAMAÇÕES

1. 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.

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

CLÁUSULA 16ª . LEI APLICÁVEL E REGIME FISCAL

1. Ao contrato é aplicável a lei portuguesa.
2. O contrato está sujeito ao regime fiscal português.

CLÁUSULA 17ª . FORO COMPETENTE

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

CLÁUSULA 18ª . 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