FIDELIDADE
EMPRESAS

FIDELIDADE
SOLUÇÕES INCENTIVO

INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS
NOTA INFORMATIVA
SEGURO DE VIDA GRUPO EMPRESAS

1. SEGURADOR

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., ("Segurador") é uma empresa de seguros registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sob o número 1011, podendo os seus dados de registo ser pesquisados em www.asf.com.pt.
O Segurador não dá aconselhamento para os efeitos previstos no regime jurídico da distribuição de seguros e de resseguros, sem prejuízo de prestar as informações contratuais e pré-contratuais legalmente obrigatórias e os esclarecimentos que lhe sejam solicitados para que o potencial cliente tome uma decisão informada.
A comercialização deste produto pelos trabalhadores do Segurador não origina qualquer remuneração direta aos mesmos, mas poderá refletir-se, de uma forma global, no prémio de produtividade anual.

2. ÂMBITO DO SEGURO

2.1. O QUE É:

Seguro de Vida Grupo não contributivo, não ligado a crédito, em que a Empresa ou Instituição contratante é Tomador do Seguro sendo responsável pelo pagamento dos prémios correspondentes a cada adesão.

2.2. QUEM PODE ADERIR:

As Empresas ou outras Pessoas Coletivas e Empresários em Nome Individual (ENI's) que contratam com a Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., na qualidade de Tomadores do Seguro ao qual poderão aderir, na qualidade de Pessoas Seguras, os respetivos empresários ou sócios gerentes, os seus colaboradores, associados, cônjuges ou outros pessoas, desde que possuam uma condição, vínculo ou interesse comum que os liga ao Tomador do Seguro, desde que satisfaçam as seguintes condições:

1. Tenham idade entre os 18 e os 66 anos no início do contrato e não ultrapassem os 67 anos durante a vigência do mesmo;
2. Tenham sido aceites pelo Segurador.

O processo de aceitação pelo Segurador pode depender apenas das declarações indicadas nos números 1 ou 2 seguintes ou, na impossibilidade de subscrever alguma das declarações indicadas em 1 e 2, depende do processo de subscrição indicado no número 3:

1. O Tomador do Seguro declare que as Pessoas Seguras estão ativos no trabalho e inscritos na Segurança Social;
2. As Pessoas Seguras declarem não ter qualquer incapacidade ou defeito físico, não sofrer de doença crónica, não sofrer de sequelas, lesões ou sintomas residuais de alguma doença, não ter tido baixa laboral e/ou não ter sido hospitalizado durante mais de 10 dias em consequência de doença ou acidente nos últimos 3 anos, não ter sofrido qualquer intervenção cirúrgica e não receber nem ter em curso processo algum para recebimento de qualquer pensão por invalidez;
3. Preenchimento de um Questionário de Clínico pela respetiva Pessoa Segura, disponível no ponto de venda, podendo, ainda, depender do prévio fornecimento de informações adicionais a solicitar pelo Segurador e, se for o caso, da realização de exames médicos pelo candidato a Pessoa Segura. Neste caso, a Pessoa Segura pode aceder aos respetivos dados através de um médico por si designado.

O número mínimo de Pessoas Seguras, na data início do contrato e em cada renovação, não pode ser inferior a 2 pessoas.

2.3. O QUE GARANTE:

O pagamento aos Beneficiários designados dos capitais seguros contratados pelas coberturas em vigor.

2.4. PLANO DE SEGURO DISPONÍVEL PARA ADESÃO

O seguro garante a cobertura dos riscos de:

- Morte;
- Invalidez Absoluta e Definitiva.

Definições

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

2.5. ÂMBITO DAS COBERTURAS

Cobertura principal

2.5.1. MORTE

O que está seguro:

Pagamento do capital seguro, previsto nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão, em caso de morte da Pessoa Segura, por doença ou acidente, ocorrida durante a vigência da respetiva adesão ao seguro.
É equiparado à morte um estado de coma profundo e irreversível que se prolongue ininterruptamente por 360 dias desde que não tenham sido acionada cobertura de invalidez.

O que não está seguro:

Suicídio ocorrido até 2 anos após o início da adesão ou da sua reposição em vigor ou do aumento de capital, caso este aumento não esteja previamente previsto nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão.
Se o suicídio ocorrer após o prazo de 2 anos desde o início da adesão mas durante os 2 anos seguintes 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.

Coberturas complementares

2.5.2. INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA

O que está seguro:

Antecipação de pagamento de 100% do capital seguro da cobertura principal - Morte- previsto nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão, em caso Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência da adesão, por doença ou acidente.

O que não está seguro:

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 pré-existentes à data de aceitação da adesão da adesão ao contrato de seguro.

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

2.5.3. ÂMBITO TERRITORIAL

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.

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/sobre-prémios, exclusões de cobertura ou mesmo ser recusado o risco.

Caso ocorra um sinistro antes da alteração ou da cessação do contrato, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco decorrente da alteração do local de 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.

2.5.4. EXCLUSÕES APLICÁVEIS

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.

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.

3. PRÉMIO

3.1. CÁLCULO

a) O Tomador do Seguro escolhe a Opção de Contratação: prémio fixo ou capital seguro fixo sendo que, para cada uma destas opções, estão disponíveis dois níveis de capital seguro máximo, conforme se indica no quadro seguinte:

	Idade Média do Grupo	Prémio Fixo		Capital Fixo	
		Prémio (*)	Capital	Prémio (*)	Capital
Capital Máximo 15.000 €	30 a 45 anos	50 €	15.000 €	50 €	15.000 €
	46 a 55 anos		10.000 €	70 €	
	56 a 67 anos		5.000 €	150 €	
Capital Máximo 25.000 €	30 a 45 anos	85 €	25.000 €	85 €	25.000 €
	46 a 55 anos		17.500 €	125 €	
	56 a 67 anos		7.500 €	285 €	

(*) Prémio Total (com INEM)

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, conforme descrito no item 3.2.
e) A análise do risco de saúde e dos riscos profissional, ocupacional e desportivo, bem como a cobertura do risco de estadia nos países ou regiões que obrigam a declaração, pode determinar agravamento do prémio e/ou exclusões.

3.2. ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

Os prémios por Pessoa Segura poderão ser 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.

Os prémios por Pessoa Segura relativos à cobertura complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva poderá será ainda alterado quando ocorra agravamento do risco.

O regime de agravamento não é aplicável quando resulte de agravamento do estado de saúde.

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.

3.3. CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE PAGAMENTO

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

As datas de vencimento das frações, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento constarão das Condições Particulares ou do Certificado de Adesão.

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 exigência de 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.

3.4. 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 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.

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.

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 caraterísticas 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 caraterísticas 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.

4. CAPITAL SEGURO

O capital seguro é definido de acordo com a regra definida para o grupo seguro nas Condições Particulares em função da Opção de Contratação e do nível de Capital Seguro Máximo, sendo que, no caso da Opção de Contratação por prémio fixo, o capital depende ainda da idade média do grupo.

5. BENEFICIÁRIOS

São Beneficiários, salvo convenção em contrário, em caso de invalidez, a própria Pessoa Segura e, em caso de morte, os designados pela Pessoa Segura ou, na falta de designação beneficiária ou em caso de morte dos Beneficiários, os herdeiros legais da Pessoa Segura.

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.

A Pessoa Segura que não seja beneficiária tem de dar o seu consentimento para a cobertura do risco.

FALTA OU INCORREÇÃO NA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIO

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

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

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

7. DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

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

O contrato é celebrado por um período inicial até 31 de dezembro seguinte à data de início e prorroga-se sucessivamente, a 1 de janeiro de cada ano, por períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes contratantes ou se não for pago o prémio.

O Tomador do Seguro pode optar pela renovação do contrato na respetiva data aniversária.

Qualquer das partes contratantes pode denunciar o contrato com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade. Relativamente a cada Pessoa Segura as garantias contratuais entram em vigor no dia e hora indicado nas Condições Particulares ou no respetivo Certificado de Adesão que corresponderá à data de aceitação por parte do Segurador e prorrogam-se sucessivamente por períodos de um ano nas datas de renovação do contrato, salvo se este for denunciado por qualquer das partes, se não for pago o prémio respeitante à adesão ou se por força de qualquer outra disposição legal ou contratual operar a cessação antecipada da adesão.

Cessação das coberturas por limite de idade:

As coberturas cessam nas idades indicadas nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão.

8. OBRIGAÇÕES DAS PARTES CONTRATANTES EM CASO DE SINISTRO

8.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR:

Pagar as indemnizações até ao 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.

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

a) Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de oito (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 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 contratantes;
      - 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;
   c3) Em caso de acidente
      - Auto de ocorrência e resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura.

Sem prejuízo do disposto no contrato relativamente à inexatidão da declaração inicial do risco, 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..

9. DADOS PESSOAIS DE SAÚDE

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

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

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

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

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

10. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

O presente contrato não confere direito a Participação nos Resultados.

11. REGIME FISCAL APLICÁVEL AOS BENEFICIÁRIOS RESIDENTES (VIGENTE EM 2017)

O contrato fica sujeito ao regime fiscal português 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.

Seguros Atribuídos a Título de Rendimentos do Trabalho | Direitos adquiridos e individualizados

Os montantes despendidos pela entidade patronal no Fidelidade Vida Empresas Essencial a favor dos seus trabalhadores, quando constituam rendimentos do trabalho dependente e, consequentemente, tenham sido tributados em sede de IRS, são considerados, sem limite, gastos do período de tributação.
(Cf. art.º 2.º do CIRS e art.º 23.º do CIRC)

Seguros Atribuídos a Título de Meras Expectativas

Os montantes despendidos pela entidade patronal no Fidelidade Vida Empresas Essencial a favor dos seus trabalhadores, quando não sejam considerados rendimentos do trabalho dependente, são aceites como gasto dedutível da empresa, desde que sejam observados os requisitos definidos no artigo 43.º do CIRC e não excedam, anualmente, os seguintes limites:

(a) 15% das despesas suportadas com o pessoal (remunerações, ordenados ou salários do exercício), se os seguros forem atribuídos a trabalhadores com direito a pensões da Segurança Social;
(b) 25% das despesas com o pessoal se os referidos seguros forem atribuídos a trabalhadores sem direito a pensões da Segurança Social.

Os referidos limites podem ser superiores em determinadas condições.
(Cf. art.º 43.º do CIRC)

Imposto do Selo

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

12. RECLAMAÇÕES

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

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

13. LEI APLICÁVEL

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao presente contrato.

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

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

15. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

16. RELATÓRIO DE SOLVÊNCIA E SITUAÇÃO FINANCEIRA

Está disponível em www.fidelidade.pt, um relatório sobre a solvência e a situação financeira do Segurador, reportado ao fecho do ano anterior, de acordo com a legislação em vigor.