FIDELIDADE
SEGUROS DESDE 1808

FIDELIDADE
PROTEÇÃO PESSOAL E FAMILIAR

INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS SEGURO VIDA CRÉDITO HABITAÇÃO

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. PRODUTO / MERCADO-ALVO

Produto: Seguro Vida Crédito Habitação

Mercado-Alvo: Este produto destina-se a clientes particulares, residentes em Portugal, com idade inferior a 81 anos, que tenham contraído ou venham a contrair um crédito hipotecário, e que procurem um Seguro de Vida para salvaguardar o empréstimo contraído com a Instituição de Crédito. O Seguro Vida Crédito Habitação pode ser contratado por clientes que pretendam contrair crédito hipotecário ou que pretendam transferir o seu seguro de vida associado ao crédito para a Fidelidade.

O Seguro Vida Crédito Habitação não pode ser subscrito por pessoas singulares com residência habitual no estrangeiro, nem por pessoas coletivas.

3. ÂMBITO DO SEGURO

3.1. O que é

O Seguro Vida Crédito Habitação é um seguro de vida individual, temporário anual renovável, associado ao crédito hipotecário, que visa garantir o pagamento do capital em dívida, em caso de falecimento ou invalidez da Pessoa Segura.

Havendo capital remanescente, o pagamento do mesmo, em caso de morte, será efetuado aos herdeiros e em caso de vida (invalidez) à própria pessoa segura.

3.2. Quem pode ser incluído

O Seguro de Vida Crédito Habitação pode:

- Incluir uma ou duas Pessoas Seguras
- O Tomador do Seguro pode ser diferente das Pessoas Seguras
- Incluir Pessoas Seguras com idade inferior a 81 anos

Relativamente às Pessoas Seguras e a cada cobertura, estão definidos os seguintes limites etários:

Coberturas	Subscrição		Termo
	Idade Mínima	Idade Máxima	Idade Máxima[1]
Morte por Doença ou Acidente	18 anos	80 anos	81 anos (*)
IDP: Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível – 60% TNI		69 anos	70 anos (*)
IPAR: Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão ou Atividade Remunerada: 85% TNI		74 anos	75 anos (*)
Morte ou Invalidez por Acidente com filhos com até 23 anos de idade		64 anos	65 anos (*)
Morte ou Invalidez por Acidente, sem filhos ou com filhos com idade igual ou superior a 24 anos			

(*) O termo da cobertura ocorre no final da anuidade em que a Pessoa Segura completa a idade.

[1] No caso da garantia incluir mais do que uma pessoa segura, se uma delas atingir o limite de idade da cobertura, será automaticamente excluída da mesma, mantendo-se para a outra pessoa segura.

No termo da cobertura de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (aos 70 anos da Pessoa Segura), passa a vigorar automaticamente a cobertura de Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão ou Atividade Remunerada, independentemente da cobertura que tenha sido contratada.

Cada proposta de seguro pode abranger uma ou duas Pessoas Seguras e, neste caso, é garantido o pagamento de um único capital seguro para cada cobertura, exceto no caso em que o valor do empréstimo é repartido, situação em que cada mutuário terá um contrato com idêntico capital seguro, correspondente à percentagem alocada do capital do mútuo.

A aceitação da proposta pelo Segurador pode depender da prévia realização de exames médicos pelo(s) candidato(s) a Pessoa(s) Segura(s). Neste caso, a(s) Pessoa(s) Segura(s) pode(m) aceder aos respetivos dados diretamente ou através de um médico por si designado.

As propostas de seguro consideram-se, nos termos legais, aceites decorridos 14 dias após a sua receção no Segurador, a menos que, entretanto, o(s) candidato(s) a Pessoa(s) Segura(s) seja(m) notificado(s) da recusa ou da sua antecipada aprovação ou da necessidade de recolher esclarecimentos adicionais para a avaliação do risco ficando a aceitação, neste caso, dependente da entrega e análise dos elementos solicitados.

A idade atuarial numa determinada data, é a idade da Pessoa Segura, considerada em anos inteiros, no aniversário natalício mais próximo dessa data.

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
Apoio ao Cliente: Dias úteis das 9h às 20h • T. 217 94 87 01 Chamada para a rede fixa nacional • E. apoiocliente@fidelidade.pt • www.fidelidade.pt

3.3. O que garante

O pagamento à Instituição de Crédito mutuante, até ao limite dos Capitais Seguros pelas coberturas contratadas, da totalidade ou a parte da dívida das Pessoas Seguras, e o pagamento aos restantes Beneficiários de eventual capital remanescente em função da modalidade de atualização de capital escolhida.

3.4. Planos de Seguro Disponíveis

O Seguro Vida Crédito Habitação é um produto com dois planos de proteção:

- **Proteção IDP**
  Inclui as coberturas de Morte por Doença ou Acidente (cobertura principal) e a de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível: 60% TNI[2] (cobertura complementar)

- **Proteção IPAR**
  Inclui as coberturas de Morte por Doença ou Acidente (cobertura principal) e a de Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão ou Atividade Remunerada: 85% TNI[2] (cobertura complementar)

[2] TNI: Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais

Todos os planos incluem, sem qualquer custo adicional, uma cobertura de Morte ou Invalidez por Acidente, que garante o pagamento de um capital adicional de 50% do capital seguro (até 50.000 €) caso a Pessoa Segura, à data do sinistro, tenha filhos com até 23 anos, ou de 25% do capital seguro (até 25.000 €) se, à data do sinistro, não tiver filhos ou se estes tiverem 24 ou mais anos.

A) Proteção IDP

Inclui as coberturas de Morte por Doença ou Acidente (cobertura principal) e de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível: 60% TNI (cobertura complementar). No termo da Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (aos 70 anos da Pessoa Segura), passa a vigorar, automaticamente, a cobertura de Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão ou Atividade Remunerada (85% TNI).

Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível é a limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:

a) A Pessoa Segura fique completa, definitiva e irreversivelmente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões;

b) Corresponda a um **grau desvalorização igual ou superior a 60%**, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes.

c) Seja reconhecida por uma das seguintes entidades:
   i. Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida;
   ii. Tribunal do Trabalho;
   iii. Médico designado pelo Segurador, quando a Pessoa Segura não se encontre abrangida por nenhum regime ou Instituição de Segurança Social ou quando, estando-o, o Segurador prescinda do reconhecimento pelas entidades referidas em i. e ii. por ser manifesta a incapacidade da Pessoa Segura, nos termos das alíneas a) e b) supra;
   iv. Junta Médica, caso a Pessoa Segura discorde da apreciação feita pelo médico do Segurador, composta por um médico designado pelo Segurador, um médico designado pela Pessoa Segura e, em caso de desacordo entre o médico do Segurador e o da Pessoa Segura, será escolhido, por estes ou pelas duas partes, um terceiro médico como perito de desempate. Neste último caso, cada parte suportará as despesas e honorários do seu próprio médico e em partes iguais, as despesas e honorários do terceiro médico.

d) Tratando-se de uma Invalidez para a Profissão ou Atividade Compatível:
   i. Caso a Pessoa Segura deixe de desempenhar uma atividade remunerada antes da idade limite da cobertura, designadamente, em caso de passagem à situação de Reforma sem desempenho posterior de atividade remunerada, e pretenda reduzir o âmbito da cobertura para Invalidez para Qualquer Profissão ou Atividade Remunerada, deve comunicar ao Segurador essa intenção; caso tal comunicação não ocorra e a cobertura de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível esteja em vigor, na regularização de eventuais sinistros, será considerada a última profissão anterior à situação de Reforma;
   ii. Quando uma Pessoa Segura se encontre desempregada, na regularização de eventuais sinistros, será considerada a última profissão anterior à situação de desemprego;
   iii. Quando uma Pessoa Segura se encontre a desempenhar uma atividade não remunerada, designadamente, domésticas e estudantes, é reconhecido valor económico às atividades, pelo que a regularização de sinistros terá em conta a capacidade de desempenhar profissão equivalente.

B) Proteção IPAR

Inclui as coberturas de Morte por Doença ou Acidente (cobertura principal) e de Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão ou Atividade Remunerada: 85% TNI (cobertura complementar).

Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão ou Atividade Remunerada é a limitação funcional definitiva e sem possibilidade clínica de melhoria em que, em consequência de doença ou acidente, estejam cumulativamente preenchidos os seguintes requisitos:

a) A Pessoa Segura fique total e definitivamente incapaz de exercer qualquer atividade remunerada;

b) Tal incapacidade corresponda a um **grau de desvalorização igual ou superior a 85%**, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não sendo aplicados os fatores de bonificação previstos na mesma e não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes;

c) A incapacidade seja reconhecida por uma das seguintes entidades:
   i. Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida;
   ii. Tribunal do Trabalho;
   iii. Médico designado pelo Segurador, quando a Pessoa Segura não se encontre abrangida por nenhum regime ou Instituição de Segurança Social ou quando, estando-o, o Segurador prescinda do reconhecimento pelas entidades referidas em i. e ii. por ser manifesta a incapacidade da Pessoa Segura, à luz do estabelecido nas alíneas a) e b) supra;
   iv. Junta Médica, caso a Pessoa Segura discorde da apreciação feita pelo médico do Segurador, composta por um médico designado pelo Segurador, um médico designado pela Pessoa Segura e, em caso de desacordo entre o médico do Segurador e o da Pessoa Segura, será escolhido, por estes ou pelas duas partes, um terceiro médico como perito de desempate. Neste último caso, cada parte suportará as despesas e honorários do seu próprio médico e em partes iguais, as despesas e honorários do terceiro médico.

3.5. Âmbito das Coberturas

Cobertura principal

3.5.1. Morte por Cobertura ou Acidente

O que está Seguro:

Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares, em caso de morte da Pessoa Segura, por doença ou acidente, ocorrida durante a vigência do contrato.

É equiparado à morte um estado de coma profundo e irreversível que se prolongue ininterruptamente por 360 dias desde que não tenham sido acionadas coberturas de invalidez.

O que não está Seguro:
Suicídio ocorrido até 2 anos após o início do contrato / inclusão da Pessoa Segura no contrato ou da sua reposição em vigor ou do aumento de capital, caso este aumento não esteja previamente previsto nas Condições Particulares.
Se o suicídio ocorrer após o prazo de 2 anos desde o início da adesão, mas durante os 2 anos seguintes ao referido aumento de capital, o seguro apenas não garante o acréscimo de cobertura relacionado com as referidas circunstâncias, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares.

Coberturas Complementares

3.5.2.1. IDP: Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Doença ou Acidente (grau igual ou superior a 60%)

O que está Seguro:
Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares, em caso Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Doença ou Acidente, ocorrida durante a vigência do contrato.

O que não está Seguro:
a) Patologias do foro psíquico, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;
b) Invalidez verificada após o fim do ano civil em que a Pessoa Segura complete 70 anos.

3.5.2.2. IPAR: Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão ou Atividade Remunerada por Doença ou Acidente (grau igual ou superior a 85%)

O que está Seguro:
Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares, em caso Invalidez para Qualquer Profissão ou Atividade Remunerada da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência do contrato, por doença ou acidente.

O que não está Seguro:
Invalidez verificada após o fim do ano civil em que a Pessoa Segura complete 75 anos.

3.5.2.3. Morte ou Invalidez por Acidente com filhos até 23 anos de idade

O que está Seguro:
Em caso de morte ou invalidez da Pessoa Segura, resultante de acidente, que à data do sinistro tenha filhos até 23 anos de idade, o Segurador garante o pagamento de um capital adicional igual a 50% do capital seguro à data do sinistro, no limite máximo de 50.000 €.

O que não está Seguro:
Morte ou invalidez resultante de doença.

3.5.2.4. Morte ou Invalidez por Acidente, sem filhos ou com filhos com idade igual ou superior a 24 anos

O que está Seguro:
Em caso de morte ou invalidez da Pessoa Segura, resultante de acidente, que à data do sinistro não tenha filhos ou tenha filhos com idade igual ou superior a 24 anos de idade, o Segurador garante o pagamento de um capital adicional igual a 25% do capital seguro à data do sinistro, no limite máximo de 25.000 €.

O que não está Seguro:
Morte ou invalidez resultante de doença.

3.5.3. Âmbito Territorial

Salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, os riscos estão cobertos em qualquer parte do Mundo, exceto nos Países, Áreas ou Regiões Não Seguráveis constantes em Lista disponível em qualquer agência da Fidelidade, suscetível de ser obtida através do Apoio ao Cliente (217 94 87 01 - chamada para a rede fixa nacional) ou em www.fidelidade.pt em secção relativa a Seguros de Vida Risco / Âmbito Territorial – Condicionamento das Garantias/Agravamentos do Risco. A Lista de Países, Áreas ou Regiões Não Seguráveis é atualizada periodicamente motivo pelo qual deverá ser sempre consultada aquando da realização da deslocação.

Contudo, o Tomador do Seguro 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 de ser expressamente aceite pelo Segurador, sendo que, em função do País, Área ou Região de Residência, poderão ser aplicados agravamentos/ sobreprémios, exclusões de cobertura ou mesmo ser recusado o risco.

2.5.4. Exclusões Aplicáveis

Estão sempre excluídas do âmbito de <u>todas as coberturas do seguro</u> as seguintes situações:

a) Nos sinistros causados por Doença e Acidente, ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou outros Beneficiários (estes últimos, apenas relativamente ao montante da prestação a que tenham direito), 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 <u>todas as coberturas do seguro</u>, 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 ou 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, fora do território nacional, fazendo a Pessoa Segura parte das Forças Armadas ou Militarizadas;

f) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto:
   f1) Linha aérea regular; ou
   f2) Em missões ou treinos dentro de Portugal se a Pessoa Segura fizer parte das Forças Armadas ou Militarizadas;

g) Corridas de velocidades organizadas para veículos de qualquer natureza, motorizados ou não, e respetivos treinos;

h) Práticas das seguintes atividades:
   h1) Alpinismo, escalada, montanhismo e espeleologia;
   h2) Desportos aéreos, incluindo balonismo, asa delta, paraquedismo, parapente, queda livre, *sky diving, sky surfing, bungee jumping* e saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão corporal;
   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.

Estão excluídos apenas das coberturas complementares do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, os sinistros devidos a:

a) Doenças ou incapacidades pré-existentes à data de aceitação ao contrato de seguro;

b) Suicídio ou tentativa de suicídio, independentemente da data da sua verificação;

c) *Bobsleigh* e saltos de esqui;

d) Artes marciais e desportos de combate.

4. CAPITAL SEGURO

O Capital Seguro corresponde ao capital não amortizado à data, resultante do contrato de empréstimo, não compreendendo esse valor eventuais juros corridos desde a data da última amortização, nem eventuais juros de mora ou qualquer outro tipo de penalização.
Caso se pretendam garantir duas pessoas, a apólice pode ser contratada nas modalidades seguintes:

a) O capital seguro é de 100% para qualquer das Pessoas Seguras, pelo que em caso de sinistro de qualquer delas será pago o valor em dívida, na totalidade, ao Beneficiário Irrevogável;

b) O capital seguro corresponde à percentagem indicada na Proposta para cada Pessoa Segura, pelo que em caso de sinistro será pago o valor em dívida apenas correspondente à percentagem contratada.

O Capital Seguro no início do contrato corresponde ao informado pela Instituição de Crédito mutuante, sobre o qual será calculado o prémio.

No caso em que há repartição do valor em dívida, tal como indicado na alínea b) antecedente, devem ser contratadas duas apólices diferentes, associadas ao mesmo empréstimo, para cada uma das Pessoas Seguras.

A variação do Capital Seguro depende da opção de atualização contratada, conforme detalhado infra.

4.1. O Capital Seguro inicial para as garantias de Morte ou Invalidez incluídas neste contrato, corresponde ao capital em dívida informado ao Segurador no início do contrato pela Instituição de Crédito e/ou pelo Tomador do Seguro..

4.2. O Tomador do Seguro poderá subscrever uma de duas opções de atualização do Capital Seguro:
- Opção 1: Automaticamente, de acordo com a informação prestada em tempo útil pela Instituição de Crédito mutuante, com efeitos reportados à data de cada alteração do capital em dívida ao abrigo do contrato de crédito habitação, de acordo com o regime de atualização previsto no artigo 7º do Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de setembro. Nesta opção, o Capital Seguro será atualizado em função da evolução do capital em dívida à Instituição de Crédito e corresponderá, durante o prazo do empréstimo, ao capital em dívida à Instituição de Crédito.
- Opção 2: Redução em qualquer momento de vigência do contrato de crédito, apenas mediante pedido do Tomador do Seguro / Pessoa Segura, desde que o novo capital seguro seja igual ou superior ao capital em dívida à Instituição de Crédito. O Capital Seguro reduzir-se-á a zero, deixando de vigorar o contrato, quando se verifique a amortização total do financiamento. O pedido de atualização do capital seguro deverá ser sempre acompanhado de documento comprovativo do capital em dívida, emitido pela Instituição de Crédito.

A subscrição da Opção 2 carece de uma escolha e declaração expressa do Tomador do Seguro. Não havendo na Proposta escolha expressa da opção pretendida de atualização do capital seguro, o Segurador considerará o regime de atualização previsto na Opção 1.

4.3. O capital em dívida à Entidade Mutuante corresponde ao capital não amortizado à data, resultante do contrato de empréstimo, não compreendendo esse valor eventuais juros corridos desde a data da última amortização, nem eventuais juros de mora ou qualquer outro tipo de penalização.

4.4. No caso de subscrição da Opção 1 e de acordo com o definido no n.º 1 do Artigo 7º do Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de setembro, cabe à Instituição de Crédito mutuante informar o Segurador, em tempo útil, da atualização do capital em dívida ao abrigo do contrato de crédito à habitação e respetiva data de efeito. O Segurador atualizará o Capital Seguro reportado à data indicada pela Instituição de Crédito mutuante.

4.5. No caso de duas Pessoas Seguras, o Segurador apenas garante o pagamento de um único Capital Seguro por Pessoa Segura, ou seja, em caso de morte ou invalidez de uma das Pessoas Seguras.

4.6. Da atualização do Capital Seguro resultará um ajuste do prémio ao novo Capital Seguro.

4.7. Exclui-se das atualizações de Capital Seguro qualquer aumento não previsto do capital em dívida, ficando esta situação sujeita a análise de risco e dependente de aceitação.

5. PRÉMIO

5.1. Cálculo

O prémio é calculado sobre o montante do Capital Seguro tendo em conta as coberturas contratadas e a idade atuarial da Pessoa Segura na data início do contrato e nas datas de renovação, e é pago mensalmente por débito em conta bancária.

Na contratação do seguro, ou na renovação anual é emitido o documento Condições Particulares/Ata que tem o custo de 1 € (ao qual acresce INEM à taxa legal em vigor), cobrado no 1º recibo de cada anuidade. Caso o contrato abranja uma ou duas Pessoas Seguras, o valor é de 1 € (acrescido de INEM).

5.2. Alteração do Prémio

Os prémios relativos à cobertura principal e às coberturas complementares de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível e Invalidez para Qualquer Profissão ou Atividade Remunerada, por doença ou acidente, serão alterados durante a vigência do contrato quando se verifique alteração dos riscos cobertos, Capitais Seguros, tarifas ou idades atuariais.

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

O regime de agravamento não é aplicável às coberturas complementares de invalidez quando resulte de agravamento do estado de saúde.

O Segurador renuncia ao direito de alterar as condições tarifárias durante a vigência do contrato e das adesões, exceto quando tal alteração resulte de um desvio material da sinistralidade da carteira, caso em que as tarifas e as bases técnicas utilizadas no cálculo dos prémios poderão ser atualizadas nas datas de renovação do contrato desde que justificadas em evidência estatística que demonstre uma alteração da tendência de sinistralidade. As alterações de tarifas e bases técnicas serão comunicadas ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação.

5.3. Consequências da Falta de Pagamento

O prémio ou fração inicial é devido na data de início do contrato. Os prémios ou frações seguintes são devidos mensalmente nas datas indicadas nas Condições Particulares.

A falta de pagamento do prémio na data de vencimento confere ao Segurador o direito de resolver o contracto por escrito, sem prejuízo dos direitos que assistam ao Beneficiário Irrevogável.

A resolução do contrato não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de liquidar os prémios ou frações em dívida correspondentes ao período de

tempo em que o seguro esteve em vigor, acrescidos dos juros de mora calculados à taxa legal sobre o montante em dívida.

O Tomador do seguro pode repor em vigor o contrato, nas condições originárias e sem novo exame médico, mediante o pagamento dos respetivos prémios em atraso, acrescidos de juros de mora legais, no prazo máximo de 180 dias a contar da data da resolução.

5.4. Agravamento do Risco

Compete ao Tomador do Seguro e à(s) Pessoa(s) Segura(s) comunicar(em) 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.

Podem agravar o risco assumido pelo Segurador, as seguintes circunstâncias relativas às coberturas complementares de invalidez por acidente ou doença:
- A mudança da atividade profissional, ocupacional e desportiva da(s) Pessoa(s) Segura(s);
- A mudança do país da residência da(s) Pessoa(s) Segura(s) para fora da União Europeia.

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 ou a(s) Pessoa(s) Segura(s) 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 caraterísticas 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 suprarreferido, 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.

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.

6. BENEFICIÁRIO

A Instituição de Crédito é o Beneficiário irrevogável até ao termo do empréstimo pela totalidade do valor em dívida à data do sinistro, até ao limite do Capital Seguro.

A designação nominativa de Beneficiário(s) em caso de morte, carece da indicação dos seguintes elementos obrigatórios relativos ao(s) Beneficiário(s):
- Nome ou denominação completos;
- Domicílio ou sede;
- Número de identificação civil e fiscal.

Falta ou Incorreção na Indicação de Beneficiários:
Na Opção 1 de atualização de capital: A Instituição de Crédito é o único Beneficiário do contrato.

Na Opção 2 de atualização de capital: Em caso de morte, na falta de designação de outro Beneficiário do contrato para além da Instituição de Crédito mutuante, o Segurador pagará o Capital Seguro remanescente, havendo-o, 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.

7. DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

Antes da celebração do contrato, o Tomador do Seguro e a(s) Pessoa(s) Segura(s) estão obrigados a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que a respetiva menção não seja solicitada em questionário por este fornecido.

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

8. DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

O contrato produz os seus efeitos a partir do dia e hora constante das Condições Particulares.

O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes renovando-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio.

O Segurador renuncia ao seu direito de denúncia do contrato nas renovações anuais, sem prejuízo de poder alterar o prémio nos termos previstos no ponto 5.2.

O Tomador do Seguro 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 acordados nas Condições Particulares que corresponderá à data da escritura ou à data sugerida pelo cliente ou à data de aceitação por parte do Segurador, se esta for posterior, 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 ao contrato ou se por força de qualquer outra disposição legal ou contratual operar a cessação antecipada do contrato.

Cessação das coberturas por limite de idade:
- No fim da anuidade em que a Pessoa Segura atinja oitenta e um (81) anos para a garantia de Morte;
- No fim da anuidade em que a Pessoa Segura atinja setenta e cinco (75) anos para a garantia de Invalidez para Qualquer Profissão ou Atividade Remunerada;
- No fim da anuidade em que a Pessoa Segura atinja setenta (70) anos para a garantia de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível;
- No fim da anuidade em que a Pessoa Segura atinja sessenta e cinco anos (65) para a garantia Morte ou Invalidez por Acidente com filhos com até 23 anos de idade;
- No fim da anuidade em que a Pessoa Segura atinja sessenta e cinco anos (65) para a garantia Morte ou Invalidez por Acidente, sem filhos ou com filhos com idade igual ou superior a 24 anos.

9. DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO

9.1. O Tomador do Seguro que seja pessoa singular dispõe de um prazo de trinta (30) dias, a contar da data da receção da apólice, para resolver o contrato sem necessidade de invocar justa causa. A comunicação da resolução deve ser efetuada por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

9.2. O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato de seguro, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes com efeito a partir da celebração do mesmo.

9.3. Em caso de resolução efetuada ao abrigo do disposto no nº 1, o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo em que o contrato esteve em vigor, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato, ao montante das despesas que tenha efetuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador do Seguro, e aos custos de desinvestimento que comprovadamente tenha suportado.

10. OBRIGAÇÕES DAS PARTES EM CASO DE SINISTRO

10.1. 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 e a entrega dos documentos respetivos.
Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

10.2. Obrigações do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e do Beneficiário

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

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

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

c1) Em caso de morte
- Certificados de óbito;
- Se a morte for consequência de doença, promover o envio a médico designado pelo Segurador de declaração do médico assistente que especifique a causa e circunstâncias da morte, a data de diagnóstico e a duração da doença ou lesão;
- Se a morte for consequência de acidente, promover o envio a médico designado pelo Segurador do relatório da autópsia da Pessoa Segura e auto de ocorrência incluindo os resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia;

c2) Em caso de invalidez
- Promover o envio a médico designado pelo Segurador de relatório do médico assistente que indique as causas, a data do início, a evolução e as consequências da lesão corporal e ainda a informação sobre o grau de invalidez verificada e a sua provável duração. A divergência entre o médico da Pessoa Segura e o médico designado pelo Segurador quanto ao grau de invalidez, pode ser decidida por um médico nomeado por ambas as partes;
- Documento comprovativo do reconhecimento da invalidez emitido pela Instituição de Segurança Social ou pelo Tribunal de Trabalho;
- Documento descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura antes de ter sido afetada pela Invalidez;
- Atestado médico de incapacidade multiusos;

c3) Em caso de acidente
- Auto de ocorrência e resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia;
- Documento descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura à data de ocorrência;

d) A Pessoa Segura está 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.

A verificação de incorreção na idade da Pessoa Segura declarada na apólice, determina a redução das importâncias seguras de acordo com os prémios pagos, a idade exata e as tarifas em vigor, ou a devolução da parte do prémio pago em excesso, sem juros, se dessa incorreção tiver decorrido o pagamento de prémios, respetivamente, inferiores ou superiores aos que deveriam ter sido estabelecidos, sem prejuízo do disposto no contrato.

11. DADOS PESSOAIS DE SAÚDE

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

12. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Este contrato não confere direito a Participação nos Resultados.

13. REGIME FISCAL – APLICÁVEL AOS BENEFICIÁRIOS RESIDENTES

O contrato fica sujeito ao regime fiscal em vigor, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus, encargo ou responsabilidade em consequência de alteração legislativa ou de uma diferente interpretação, da que seguidamente se apresenta, das normas legais aplicáveis.

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

14. RECLAMAÇÕES

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

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

15. LEI APLICÁVEL

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao presente contrato. As partes podem, no entanto, acordar aplicar lei diferente da lei portuguesa, desde que motivadas por um interesse sério e a lei escolhida em conexão com algum dos elementos do contrato.

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

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

17. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

18. 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.