



INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS ANEXO À PROPOSTA PLANO PROTEÇÃO VIDA

Este documento não dispensa a leitura do Documento de Informação Fundamental (DIF)

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. CARACTERIZAÇÃO

Seguro de Vida com uma Componente de Capitalização e uma Componente de Risco com cobertura de Confirmação de Diagnóstico, **componentes estas que apenas podem ser contratadas conjuntamente.**

Componente de Capitalização (poupança) - Seguro de vida capitalização individual, que garante, no termo do contrato ou em caso de morte da Pessoa Segura na sua vigência, um rendimento fixo determinado de acordo com as taxas anuais brutas de rendimento garantido em vigor em cada momento, definidas semestralmente.

O valor a pagar no final do contrato corresponderá aos prémios pagos para esta componente, deduzido de eventuais resgates parciais, revalorizado às taxas anuais brutas de rendimento garantido.

Componente de Risco (previdência) - Seguro de vida risco individual, temporário anual renovável, que garante o pagamento de indemnizações em caso de Morte por Doença ou Acidente, de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Doença ou Acidente e a antecipação de parte ou a totalidade do capital por Doenças Graves, caso esta cobertura complementar opcional tenha sido contratada.

Inclui também a cobertura de Subsídio Diário Por Internamento Hospitalar, que garante um pagamento do montante diário fixado nas Condições Particulares, em caso de Incapacidade temporária que obrigue a internamento hospitalar da Pessoa Segura por um período superior a 3 dias, em consequência de doença ou acidente ocorrido durante a vigência do contrato. Quando o motivo do internamento hospitalar da Pessoa Segura for doença infetocontagiosa reconhecida pelas autoridades competentes como epidemia ou pandemia (por ex. COVID-19), esta cobertura garante o pagamento daquele montante diário a partir do primeiro dia de internamento, ainda que o período de internamento seja inferior a 3 dias.

O pagamento deste montante diário terá início desde 1.º dia de internamento e no máximo de 90 dias.

A Componente de Risco Inclui ainda a cobertura de Confirmação de Diagnóstico, em parceria com a Teladoc Health Portugal.

3. SEGMENTO-ALVO

Clientes Particulares:

Destina-se a clientes particulares (idade não inferior a 18 anos), sem conhecimento ou experiência em matéria de poupanças, mas com capacidade de perceber as condições do produto no momento em que lhes é disponibilizada a Informação Pré-Contratual / Contratual e sem capacidade para assumir perdas de capital. Para além disso, destina-se a clientes que pretendam salvaguardar a estabilidade financeira do respetivo agregado familiar, face à ocorrência de situações imprevistas graves.

Os objetivos dos clientes estarão relacionados com a constituição de uma poupança de médio ou longo prazo, com garantia de capital e rendimento ao longo da vigência do contrato e com a garantia de um capital em caso de morte, invalidez ou doenças graves (caso esta cobertura opcional tenha sido contratada) da pessoa segura, nos termos descritos na secção "Garantias" de cada Componente.

Os Clientes Particulares têm de ser maiores de idade ou emancipados.

Este produto destina-se a clientes que pretendam investir em produtos em que menos de 50% dos investimentos subjacentes promovam características ambientais ou sociais ou possuam objetivos de investimento sustentável.

Este produto não se destina a:

- Pessoas singulares (Tomadores do Seguro), com residência habitual no estrangeiro, ou pessoas coletivas (Tomadores do Seguro), sempre que o estabelecimento a que se reporte o contrato de seguro se localize no estrangeiro;
- Clientes que apenas pretendam produtos sem capital e sem rendimento garantidos.

4. DURAÇÃO DO CONTRATO

O contrato é celebrado por um ano, prorrogando-se automaticamente por novos períodos sucessivos de um ano, até ao termo da anuidade em que a Pessoa Segura perfaz 80 anos de idade, salvo se for denunciado por qualquer das partes contratantes com uma antecedência mínima de trinta dias face à data de prorrogação do contrato ou se não for pago nenhum prémio.

São aplicáveis os seguintes limites de idade, quer na subscrição quer para termo das coberturas da Componente de Risco:

Coberturas	Subscrição		Termo
Coderturas	Idade Mínima	Idade Máxima	Idade Máxima
Morte por Doença ou Acidente (cobertura principal)	18 anos	75 anos	80 anos
Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Doença ou Acidente - 60% TNI (cobertura complementar)	18 anos	66 anos	67 anos
Doenças Graves (cobertura complementar opcional)	18 anos	66 anos	67 anos
Confirmação de Diagnóstico (cobertura complementar)	18 anos	75 anos	80 anos
Subsídio Diário Por Internamento Hospitalar (cobertura complementar)	18 anos	75 anos	76 anos

5. PRÉMIOS

- 1. Os prémios do seguro são devidos pelo Tomador do Seguro, nos termos e condições constantes das Condições Especiais e das Condições Particulares.
- 2. O contrato está sujeito ao regime de prémios periódicos obrigatórios.
 - O primeiro prémio periódico é debitado com o início do contrato (após a aceitação do risco por parte do Segurador).
- 3. O valor dos prémios de cada Componente do Seguro não poderá ser inferior ao valor mínimo em cada momento em vigor no Segurador para este tipo de contrato.
- 4. Caso o Tomador do Seguro cesse os pagamentos dos prémios periódicos, o contrato manter-se-á em vigor apenas com a Componente de Capitalização, sem possibilidade de prémios periódicos ou extraordinários ulteriores para esta componente. O Tomador do Seguro pode optar por cessar os pagamentos dos prémios periódicos para a Componente de Capitalização, mantendo os prémios periódicos para a Componente de Risco, mas não o inverso.
- 5. Data limite de pagamento:
 - a) Os prémios 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.
- 6. Aviso para pagamento:

O Segurador avisará o Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de trinta (30) dias da data em que os prémios são devidos. Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do prémio em frações com periodicidade igual ou 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.

- 7. As duas componentes, Capitalização e Risco, só podem ser subscritas em conjunto e a manutenção das mesmas pressupõe, no mínimo, a manutenção dos saldos residuais e capital seguro mínimos em vigor em cada momento no Segurador para este tipo de contrato. Na data da preparação do presente documento:
 - · Saldo residual da Componente de Capitalização de 250€;
 - Capital Seguro das coberturas da Componente de Risco de 35.000€.

6. BENEFICIÁRIOS

Os designados pelo Tomador do Seguro na proposta de seguro, que os pode alterar durante o prazo do contrato, nos termos neste previsto, salvo tratando-se de designação beneficiária irrevogável.

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;
- Domicilio ou sede;
- Número de identificação civil e fiscal.

Não havendo no contrato designação de Beneficiário, será Beneficiário, em caso de vida, de invalidez, doença grave (caso esta cobertura opcional tenha sido contratada) a própria Pessoa Segura e, em caso de morte, serão Beneficiários os herdeiros da Pessoa Segura.

FALTA OU INCORREÇÃO NA INDICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO:

- Na falta de designação de Beneficiário do contrato em caso de morte, o Segurador pagará o capital seguro aos herdeiros da Pessoa Segura;
- A inexistência ou 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. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

O Contrato não confere direito a Participação nos Resultados.

8. CESSAÇÃO DO CONTRATO

Sem prejuízo de outras causas de cessação previstas na lei ou no contrato, este caduca automaticamente na data em que cessar a Componente de Capitalização.

O contrato cessa com justa causa, a todo o tempo, por iniciativa do Tomador do Seguro ou do Segurador.

9. GARANTIAS FINANCEIRAS NO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE SEGURADORA

O risco de crédito subjacente a este produto é da Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., a qual sendo uma empresa legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora se encontra sujeita ao regime de garantias prudenciais aplicáveis na referida atividade, ao abrigo do Regime Jurídico de Acesso e Exercício da Atividade Seguradora e Resseguradora, aprovado pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, e demais normas regulamentares aprovadas pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF).

10. DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO

- 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.
- 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.
- 3. Em caso de resolução efetuada ao abrigo do disposto no número 1, o Segurador tem direito ao reembolso dos custos de desinvestimento que comprovadamente tiver suportado.

COMPONENTE DE CAPITALIZAÇÃO

11. GARANTIAS

A Componente de Capitalização garante:

Em caso de Vida da Pessoa Segura no termo do contrato, o pagamento do Capital Garantido calculado com referência a essa data.

Em caso de morte da Pessoa Segura durante o período de vigência do contrato, o pagamento do Capital Garantido calculado com referência à data de participação da morte. No entanto, se a participação da morte ocorrer após o termo do contrato, será pago o Capital Garantido calculado no termo do contrato.

12. CAPITAL GARANTIDO

No termo ou em qualquer momento de vigência do contrato, o capital garantido corresponderá ao valor dos prémios sucessivos para a Componente de Capitalização não resgatados (*) capitalizado às taxas de juro anuais brutas aplicáveis em cada momento, definidas semestralmente.

(*) Corresponde aos prémios pagos, deduzidos de eventuais resgates parciais efetuados.

13. RENDIMENTO GARANTIDO

O Segurador garante ao longo da vigência do contrato, um rendimento calculado a uma taxa de juro anual bruta garantida, nos seguintes termos:

- a) Até 31 de dezembro de 2024, a taxa de juro anual bruta garantida é de 3,019%;
- b) A partir de 1 de janeiro de 2025, a taxa de juro anual bruta garantida será aplicada semestralmente, entrando em vigor no dia 1 de janeiro e no dia 1 de julho de cada ano civil e sendo definida, respetivamente, nos dias 29 de novembro do ano precedente e 29 de maio do ano a que se reporta, sendo que, caso algum desses dias não seja dia útil, as taxas serão definidas no respetivo dia útil imediatamente anterior. Esta taxa corresponderá, no mínimo, ao valor resultante de 80% da média das cinco últimas observações da taxa Euribor a seis (6) meses (ver notas) base Act/360, devendo ser superior a 0% e não exceder 4%. O Produtor, a seu exclusivo critério, pode definir uma taxa de rendimento com um valor superior ao valor mínimo garantido, a qual será aplicada ao contrato com efeitos entre 1 de janeiro e 30 de junho e de 1 de julho a 31 de dezembro, conforme o caso.

Notas:

- · As observações incluídas serão as relativas aos cinco dias úteis anteriores ao dia de publicação da taxa a vigorar no ano seguinte, exclusive;
- Euribor 6M base Act/360; Bloomberg EUR 6M Index;
- · Caso a Euribor deixe de ser publicada, o indexante que vier a substituí-la passará automaticamente a ser utilizado para os devidos efeitos..

As taxas de juro acima indicadas serão divulgadas nos locais de subscrição e no sítio da Internet do Segurador (www.fidelidade.pt).

14. PRÉMIOS

- 1. O Tomador do Seguro poderá proceder ao pagamento de prémios periódicos e não periódicos, sendo que, os respetivos montantes de crescimento e a periodicidade constam das Condições Particulares.
- 2. Os prémios periódicos terão o tratamento de prémios únicos sucessivos.
- 3. No decurso do contrato, relativamente aos prémios afetos à Componente de Capitalização, o Tomador do Seguro poderá:
 - a) Diminuir o valor dos prémios periódicos, desde que este respeite o mínimo em vigor, devendo para o efeito comunicar a sua intenção ao Segurador, por escrito, com uma antecedência mínima de sessenta (60) dias em relação à data em que se pretende que passe a vigorar a redução;
 - b) Suspender o pagamento de prémios periódicos, sem afetar a capitalização dos prémios já pagos, considerando-se suspenso o pagamento dos prémios periódicos logo que qualquer um deles não seja pago nos sessenta (60) dias subsequentes à data do respetivo vencimento;
 - c) Desde que obtido o acordo do Segurador, aumentar o valor dos prémios periódicos, tendo para o efeito de comunicar a sua intenção ao Segurador, por escrito, com uma antecedência mínima de sessenta (60) dias em relação à data em que pretende passe a vigorar o aumento;
 - d) Desde que obtido o acordo do Segurador, retomar o pagamento dos prémios periódicos, que tenha sido suspenso.
- 4. O Segurador poderá, mediante comunicação prévia ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de produção de efeitos, recusar o pagamento de prémios periódicos, caso a taxa de juro anual de "swap" do euro a dez (10) anos atinja valores abaixo da taxa de juro anual bruta definida semestralmente pelo Segurador acrescida de 1 ponto percentual (1%).
- 5. Caso o pagamento do prémio se verifique em data diferente da data do vencimento, considerar-se-á, para todos os efeitos, a data da sua boa cobrança.
- 6. O prémio do seguro é devido pelo Tomador do Seguro, nos termos e condições constantes nas Condições Particulares, não estando sujeito a encargos de aquisição, na Componente de Capitalização.
- 7. O valor do prémio não poderá ser inferior ao valor mínimo em cada momento em vigor no Segurador para este tipo de contrato. Atualmente os prémios mínimos em vigor são:

Prémios Periódicos		Prémios Não Periódicos	
Mensais	25,00€	Extraordinários	100,00€
Trimestrais	75,00€		
Semestrais	150,00€		
Anuais	300,00€		

8. O valor do prémio não poderá ser superior ao valor máximo em cada momento em vigor no Segurador para este tipo de contrato. Atualmente os **prémios** máximos em vigor são:

Prémios Periódicos	2.500,00€/entrega
Prémios Não Periódicos	5.000,00€/ano

🧎 O valor do prémio para a Componente de Capitalização acresce ao valor do prémio correspondente à Componente de Risco.

15. RESGATES

Em caso de resgate, a rendibilidade do contrato será afetada.

- 1. O Tomador do Seguro pode solicitar o resgate, total ou parcial, desde que se encontre pago o prémio.
- 2. O direito de resgate só pode ser exercido pelo Tomador do Seguro e sem prejuízo das limitações decorrentes dos direitos atribuídos ao Beneficiário Aceitante.
- 3. O valor de resgate será calculado com referência à data da receção da respetiva solicitação por escrito, ou em data posterior que, nesse documento, tenha sido expressamente indicada pelo Tomador do Seguro.
- 4. O valor de resgate total corresponderá ao Capital Garantido, não sendo aplicada qualquer penalização de resgate.
- 5. Existindo pagamento de indemnização por Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Doença ou Acidente ou Doenças Graves (caso esta cobertura tenha sido contratada) na Componente de Risco, não será aplicada qualquer penalização de resgate na Componente de Capitalização em caso de resgate.
- 6. O valor mínimo de resgate parcial, bem como o valor remanescente do Capital Garantido, após o resgate, não poderão ser inferiores ao mínimo em cada momento em vigor no Segurador, na data de preparação do presente documento no valor de 250€.

16. ENCARGOS MÁXIMOS/PENALIZAÇÕES

Encargos de Aquisição (% a deduzir ao valor do prémio)

Não existem. Os prémios aplicados nesta Componente são investidos na totalidade.

Encargo anual de Gestão

Não aplicável.

Penalização de Resgate

Não existe, conforme indicado no item «Resgate».

- 1. No termo do contrato, as importâncias seguras da Componente de Capitalização serão colocadas à disposição do(s) Beneficiário(s) no prazo máximo de cinco (5) dias úteis, mediante apresentação do bilhete de identidade e cartão de contribuinte do Beneficiário ou, em alternativa do cartão de cidadão.
- 2. Em caso de morte da Pessoa Segura, na vigência do contrato, as importâncias seguras da Componente de Capitalização serão pagas ao(s) Beneficiário(s) no prazo máximo de cinco (5) dias úteis após a entrega no Segurador dos seguintes documentos:
 - a) Bilhete de identidade e cartão de contribuinte de cada Beneficiário ou, em alternativa, do cartão de cidadão;
 - b) Participação ou declaração de sinistro;
 - c) Certidão de óbito ou certidão de assento do óbito da Pessoa Segura;
 - d) Na ausência de Beneficiário designado ou em caso de morte do Beneficiário, a respetiva habilitação de herdeiros.
- 3. Em caso de resgate ou de livre resolução, o pagamento do valor correspondente far-se-á, no prazo máximo de cinco (5) dias úteis após a receção pelo Segurador do respetivo pedido, mediante apresentação do bilhete de identidade e cartão de contribuinte do Tomador ou, em alternativa do cartão de cidadão.
- 4. Se o Segurador não proceder, ao pagamento das importâncias seguras, por razões que lhe sejam imputáveis, nos prazos referidos nos números anteriores, o montante a pagar será acrescido dos juros de mora legais.

18. CESSAÇÃO DA COMPONENTE <u>DE CAPITALIZAÇÃO</u>

Sem prejuízo dos restantes casos previstos na lei ou no contrato, a Componente de Capitalização extingue-se quando o Segurador efetuar o pagamento das quantias devidas no item «Garantias» ou em caso de resgate total.

19. SUSTENTABILIDADE

O Segurador incorpora objetivos de sustentabilidade no seu processo de investimento, avaliando riscos Ambientais, Sociais e de Governação ("ESG"), com preferência por ativos com modelos de negócio sustentáveis de longo prazo. A avaliação dos riscos ESG considera, entre outros, riscos relacionados com alterações climáticas, recursos naturais e poluição, riscos relacionados com o capital humano, riscos sociais e riscos associados a modelos de governação.

O Segurador considera que os riscos em matéria de sustentabilidade não são os mais relevantes neste produto, porquanto as decisões de investimento subjacentes ao mesmo não têm por objetivo promover características ESG para efeitos do Regulamento. As decisões de investimento, neste produto, privilegiam o retorno e a segurança financeiros para o cliente, pelo que atendem, de modo principal, a esses critérios.

COMPONENTE DE RISCO

20. GARANTIAS

O seguro garante a cobertura dos riscos identificados no quadro infra, nos termos constantes da apólice.

Componente de seguro de vida individual temporário anual renovável, com opção de comercialização em planos fechados.

Os planos fechados disponíveis para subscrição variam relativamente ao Capital Base Seguro (CBS), tendo como opções 35.000€, 70.000€ e 100.000€:

		Planos Pré-Definidos		
Coberturas	Capitais		70.000€	100.000€
Morte por Doença ou Acidente (cobertura principal)		V	V	V
Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Doença ou Acidente - 60% TNI (cobertura complementar)	CBS	V	~	~
Doenças Graves - Antecipação do Capital Seguro (cobertura complementar opcional)	CBS	0	0	0
Confirmação de Diagnóstico (cobertura complementar)	-	V	V	V

TNI - Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais Legenda:

✔ Cobertura Incluída no Contrato

O Cobertura Opcional

Coberturas	Capitais	Opções de Escolha *		
Subsídio Diário Por Internamento Hospitalar (cobertura complementar)	-	35€ 70€ 100€		100€

O Tomador do Seguro, na cobertura de Subsídio Diário Por Internamento Hospitalar, poderá escolher o valor que melhor se adeque à sua preferência, sendo que em caso de omissão, será considerado o valor de 35€.

As coberturas da Componente de Risco são as seguintes:

1. Morte (Cobertura Principal):

O que está seguro:

Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares em caso de morte da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência da cobertura. Equiparase 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.

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 em Condições Particulares.

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.

Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Doença ou Acidente - 60% TNI (Cobertura Complementar): O que está seguro:

Pagamento antecipado da totalidade do Capital Seguro da cobertura principal previsto nas Condições Particulares em caso de Invalidez Definitiva da Pessoa Segura para a Profissão ou Atividade Compatível ocorrida durante a vigência da cobertura.

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 termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite definida nas Condições Particulares.

3. Doenças Graves (Cobertura Complementar):

O que está seguro:

Pagamento antecipado de até 100% do Capital Seguro da cobertura principal, em função da doença em causa, conforme expresso nas Condições Particulares, caso a Pessoa Segura venha a contrair, durante a vigência da cobertura e após os primeiros três meses de vigência desta, qualquer uma das seguintes doenças graves:

a) Cancro Ou Neoplasia - Não Invasivo

EEm caso de carcinoma in-situ (não invasivo) feminino - mama, colo do útero, útero, ovários, trompas de Falópio, vagina, vulva, nos termos constantes em «Definições» a apólice garante o pagamento antecipado de 50% do Capital Seguro para a cobertura de Morte.

b) Cancro Ou Neoplasia - Invasivo

Caso tenha ocorrido anteriormente, na vigência da cobertura, uma doença grave Cancro Ou Neoplasia - Não Invasivo:

Em caso de cancro (invasivo), nos termos constantes em «Definições», - leucemia, linfoma maligno, doença de Hodgkin, doenças malignas da medula óssea e cancro de pele metastático - a apólice garante o pagamento antecipado de 100% do Capital Seguro em vigor para a cobertura de Morte, ou seja os restantes 50%, **extinguindo-se a Componente de Risco do contrato.**

Caso não tenha ocorrido anteriormente uma doença grave Cancro Ou Neoplasia - Não Invasivo:

Em caso de cancro (invasivo), nos termos constantes em «Definições», incluindo leucemia, linfoma maligno, doença de Hodgkin, doenças malignas da medula óssea e cancro de pele metastático – a apólice garante o pagamento antecipado de 100% do Capital Seguro para a cobertura de Morte, extinguindo-se a Componente de Risco do contrato.

a) Acidente Vascular Cerebral

Em caso de acidente vascular cerebral, nos termos constantes em «Definições», a apólice garante o pagamento antecipado de 100% do Capital Seguro para a cobertura de Morte, **extinguindo-se a Componente de Risco do contrato.**

d) Enfarte do Miocárdio

Em caso de enfarte do miocárdio, nos termos constantes em «Definições», a apólice garante o pagamento antecipado de 100% do Capital Seguro para a cobertura de Morte, **extinguindo-se a Componente de Risco do contrato.**

e) Doença Coronária Que Exija Cirurgia

Em caso de doença coronária que exija cirurgia, nos termos constantes em «Definições», a apólice garante o pagamento antecipado de 100% do Capital Seguro para a cobertura de Morte, **extinguindo-se a Componente de Risco do contrato.**

f) Insuficiência Renal

Em caso de Insuficiência Renal, nos termos constantes em «Definições», a apólice garante o pagamento antecipado de 100% do Capital Seguro para a cobertura de Morte, **extinguindo-se a Componente de Risco do contrato.**

g) Transplante de Órgãos Vitais

Em caso de transplante de órgãos vitais, nos termos constantes em «Definições», a apólice garante o pagamento antecipado de 100% do Capital Seguro para a cobertura de Morte, **extinguindo-se a Componente de Risco do contrato.**

O que não está seguro:

- a) Doença grave diagnosticada durante os 3 primeiros meses de vigência desta cobertura. Neste caso serão devolvidos os prémios pagos respeitantes a esta garantia, a qual se extingue, mantendo-se, contudo, o seguro em vigor para as restantes coberturas;
- b) Doença grave nos casos em que a sobrevivência da Pessoa Segura seja inferior a 30 dias após o diagnóstico da doença;
- c) Angina de Peito;
- d) Micro enfartes com elevação menor de troponina-T e sem anomalias ECG diagnosticadas ou sinais clínicos;
- e) Cicatriz de enfarte evidenciada através de eletrocardiograma;
- f) Cirurgia de desobstrução coronária por cateterismo, laser ou angioplastia por balão;
- g) Acidente Vascular Cerebral que resulte de traumatismo externo ou Acidentes Isquémicos Transitórios (A.I.T.) e outros de maior duração mas com recuperação completa sem sequelas num prazo máximo de 15 dias;
- h) Lesões intra-epiteliais e do colo (CIN), Mola Hidatidiforme, CIN I, CIN III e CIN III e todos os tumores ou lesões considerados benignos, pré-malignos e/ou neoplasias não invasivas localizadas ou qualquer grau de displasia;
- i) Estágio inicial de Cancro da próstata T1 (segundo classificação TNM) incluindo T1a e T1b ou outra classificação equivalente;
- j) Melanomas de pele estágio 1A (menor ou igual 1mm, nível II ou III, sem ulceração) de acordo com a nova classificação da AJCC de 2002;
- k) Hiperqueratose ou carcinomas de células basais da pele;
- I) Carcinomas de células escamosas da pele, salvo se existir metástases;
- m) Sarcoma de Kaposi e todo o tumor em presença de infeção por HIV, salvo se adquirido medicamente e/ou em ocasião do trabalho como resultado de uma picada acidental por agulha durante o desempenho do exercício profissional como médico, dentista, enfermeiro, paramédico, bombeiro ou polícia. Qualquer situação de acidente que ocorra durante a vigência da apólice, deve ser comunicada ao Segurador dentro dos oito (8) dias seguintes e deve ser apresentado um teste de anticorpos HIV negativo realizado depois do acidente. A seroconversão à infeção HIV deve produzir-se dentro dos seis (6) meses posteriores ao acidente;
- n) Lesões intra-epiteliais e do colo (CIN);
- o) Displasia cervical, cancro de cérvix CIN I, II e III e todas as situações de cancros não invasivos (exceto cancro in-situ feminino);
- p) Insuficiência renal reversível ou temporária que se resolva com tratamento;
- q) Todas as doenças secundárias da síndrome de imunodeficiência humana adquiridas ou com ela correlacionadas;
- r) Doenças resultantes do uso de drogas ou de estupefacientes fora de prescrição médica;
- s) Todos os tumores ou lesões considerados benignos ou pré-malignos.

4. Confirmação de Diagnóstico (Cobertura Complementar):

O que está seguro:

A cobertura Confirmação de Diagnóstico permite, através de pedido online ou telefónico, em caso de doença diagnosticada da Pessoa Segura, ter acesso à opinião de especialistas médicos. Com esta cobertura a Pessoa Segura obterá, num breve período de tempo, um relatório escrito que inclui a opinião de um ou vários especialistas, com base na informação médica anteriormente facultada, a qual será imprescindível para acionar esta cobertura.

Esta cobertura é prestada através de comunicações telefónicas e eletrónicas. A responsabilidade desta cobertura fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de ato médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

A cobertura inclui a assistência por um médico que ajudará a Pessoa Segura na elaboração da história clínica. Após o pedido, a equipa médica entra em contacto com a Pessoa Segura, para explicar o processo e enviar-lhe um formulário que a Pessoa Segura deverá assinar e devolver. Esta cobertura, sequencialmente, engloba o seguinte:

i. Recolha da Informação:

A partir do momento em que a Pessoa Segura dá acordo e o serviço é autorizado, a equipa médica inicia os trâmites para reunir toda a informação clínica necessária sobre o caso.

ii. Revisão de Relatórios Médicos:

Um Comité Clínico realizará a análise inicial dos relatórios médicos e das evidências que foram disponibilizadas pelo paciente.

iii. Seleção dos Médicos Especialistas:

O Comité Clínico iniciará o processo de seleção dos médicos especialistas com sólida experiência na patologia a nível internacional.

iv. Avaliação do Caso:

A Equipa Médica enviará o caso aos especialistas selecionados e manterá contacto telefónico para comentar as particularidades do caso com a Pessoa Segura.

v. Elaboração do Relatório Médico:

A Equipa Médica realizará o relatório final, incluindo a opinião dos especialistas que foram consultados.

vi. Apresentação do Relatório:

A Equipa Médica enviará o relatório à Pessoa Segura e entrará em contacto com a mesma, para explicar o conteúdo do relatório médico, dar resposta às questões e às dúvidas que a Pessoa Segura ou o seu Médico assistente possam apresentar.

O que não está seguro:

- a) Eventuais danos por atrasos ou dificuldades no acesso a este serviço, em consequência de anomalias nas redes de telecomunicações.
- b) Eventuais consequências de atraso ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica, bem como as consequências de informação deficiente, incorreta ou inexata por ela prestada ou por terceiros sob as suas instruções;
- c) Eventuais consequências do não cumprimento, por parte da Pessoa Segura, das indicações fornecidas através do serviço.

Sem prejuízo da faculdade que os Tomadores do Seguro têm de optar pela contratação de seguro de vida junto da empresa de seguros da sua preferência, ou de dar em garantia um ou mais seguros de vida de que já sejam titulares para garantia das responsabilidades emergentes de um crédito à habitação desde que respeitem os requisitos mínimos exigidos pela Instituição de Crédito Mutuante, conforme previsto na alínea d) do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de setembro, o seguro em apreço não está vocacionado especificamente para esses fim, pelo que não será possível aplicar o regime de

atualização automática do capital seguro ao capital em dívida previsto nos artigos 7.º e 8.º do referido diploma. Para este efeito, o Segurador disponibiliza ofertas de seguro especializadas que melhor servem o interesse dos seus clientes.

5. Subsídio Diário por Internamento Hospitalar (Cobertura Complementar):

O que está seguro:

Desde que contratada, esta cobertura garante o pagamento do montante diário fixado nas Condições Particulares, em caso de Incapacidade temporária que obrigue a internamento hospitalar da Pessoa Segura por um período superior a 3 dias, sendo nessa situação pago desde o primeiro dia, em consequência de doença ou acidente ocorrido durante a vigência do contrato.

Quando o motivo do internamento hospitalar da Pessoa Segura for doença infetocontagiosa reconhecida pelas autoridades competentes como epidemia ou pandemia (por ex. Covid-19), garante o pagamento diário daquele montante a partir do primeiro dia de internamento, independentemente do período de duração do internamento, até ao limite previsto na apólice.

Consideram-se como internamento único, os internamentos consecutivos relacionados com a mesma causa, independentemente do intervalo de tempo que mediar entre eles.

O período máximo de internamento garantido por anuidade e por sinistro é de 90 dias.

O pagamento de montantes ao abrigo desta cobertura não provoca a cessação do contrato.

O que não está seguro:

- 1. Internamento devido a:
 - a) Tratamentos ou estadas em termas, sanatórios, lares, casas de repouso e outros estabelecimentos não classificados como Unidades Hospitalares;
 - b) Curas de repouso, exames de rotina e check-up;
 - c) Tratamentos não reconhecidos oficialmente pela medicina convencional;
 - d Tratamentos e cirurgia do foro estético ou plástico, que não resultem de acidente coberto pelo contrato e não sejam considerados clinicamente necessários ao restabelecimento da função do órgão ou órgãos afetados;
 - e) Tratamentos ou cirurgia de rejuvenescimento ou de regularização do peso;
 - f) Doença pré-existente ou acidente que tenham dado origem a tratamento médico no ano imediatamente anterior à data em que as garantias desta cobertura entraram em vigor;
 - g) Doenças profissionais e acidentes de trabalho;
 - h) Parto ou interrupção da gravidez.
- 2. Internamento após o termo da anuidade em que a Pessoa segura atinja a idade definida nas Condições Particulares.

21. DEFINIÇÕES

Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível - 60% TNI (também designada por Invalidez Total e Permanente): A limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria em que estejam cumulativamente preenchidos os seguintes requisitos:

- a) Pessoa Segura fique completa 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 de desvalorização igual ou superior a 60%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e 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) 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 o Segurador prescinda do reconhecimento pelas entidades referidas em i. e ii. por ser evidente e manifesta a incapacidade da Pessoa Segura, nos termos das alíneas a) e b) supra;
 - iv. Junta Médica caso a Pessoa Segura discorde da apreciação do 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 com o 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, 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.

Cancro Invasivo: Tumor maligno que se caracteriza pelo crescimento descontrolado e por disseminação de células malignas com invasão e destruição de tecido normal, devendo o seu diagnóstico ser confirmado com um relatório da histologia da peça operatória e um relatório de um oncologista ou patologista clínico.

Cancro Não Invasivo (Carcinoma In-Situ): Tumor não invasivo que tem de envolver toda a espessura do canal ou do epitélio, mas não atravessar a membrana celular basal e não invadir o tecido circundante. Devem ser descritas histologicamente como TisN0M0 ou Estágio 0. O diagnóstico deve ser confirmado com um relatório da histologia da peça operatória e um relatório de um oncologista ou patologista clínico.

Acidente Vascular Cerebral: Um incidente ou acidente vascular cerebral que está associado a um enfarte do tecido cerebral e que resulta num défice neurológico permanente que determine, por si só, uma incapacidade funcional igual ou superior a 25% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, sem aplicação dos fatores corretivos nela estabelecidos para o cálculo das desvalorizações finais em função da possibilidade de reconversão para o posto de trabalho ou profissão. Incidente vascular cerebral inclui enfarte do tecido cerebral, trombose vascular cerebral, hemorragia cerebrovascular, embolia (cerebral ou subaracnoide ou intracraniana) a partir de uma fonte externa. O diagnóstico deve ser suportado por novas alterações detetadas em tomografia computadorizada ou ressonância magnética.

Enfarte do Miocárdio: A primeira ocorrência de enfarte agudo do miocárdio ou ataque cardíaco, que origine a incapacidade funcional irreversível, o que significa a morte de parte do músculo do coração, resultante de interrupção aguda do fornecimento sanguíneo para o miocárdio (obstrução aguda da artéria coronária). O diagnóstico deve ser baseado num histórico de dor típica no peito, alterações eletrocardiográficas que evidenciem a ocorrência de enfarte, e elevação significativa de enzimas cardíacas.

Doença Coronária que exija Cirurgia: Cirurgia em duas ou mais artérias coronárias a fim de corrigir estreitamento ou bloqueio exclusivamente através de enxertos de bypass realizados quando existam sintomas de angina incapacitante. O diagnóstico deve ser efetuado por coronariografia e a indicação cirúrgica deve ser considerada medicamente necessária por um cardiologista.

Insuficiência Renal crónica e irreversível da função de ambos os rins que determine a realização de diálise permanente ou transplante renal.

Transplante de Órgãos Vitais: Cirurgia de transplante de coração, pulmão, fígado, rim, pâncreas ou medula óssea. O transplante deve ser medicamente necessário e baseado na confirmação objetiva da deterioração da função do órgão.

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

Doença preexistente: Qualquer doença, lesão ou condição de que a Pessoa Segura tivesse ou devesse ter conhecimento, pela evidência dos sinais e sintomas, ou por ter recebido aviso médico, diagnóstico ou tratamento antes da data da celebração do contrato de seguro.

22. QUEM PODE SUBSCREVER?

A subscrição da cobertura de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível só é possível se a Pessoa Segura exercer uma profissão remunerada.

A aceitação do seguro pelo Segurador pode depender da prévia realização de exames médicos pelo candidato a Pessoa Segura. Neste caso, a Pessoa Segura pode aceder aos respetivos dados nos termos legais em vigor.

As propostas de subscrição consideram-se aceites decorridos 14 dias após a sua receção no Segurador, a menos que, entretanto, o candidato a Pessoa Segura seja notificado 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.

23. 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 http://www.fidelidade.pt em secção relativa a Informações Legais / Produtos / 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 ou sobreprémios, exclusões de cobertura ou, inclusive, ser recusado o risco.

24. EXCLUSÕES

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

- a) Nos sinistros causados por Doença ou por Acidente, 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;
- 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, fazendo a Pessoa Segura parte das Forças Armadas ou Militarizadas;
- f) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto 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.

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;
- c) Bobsleigh e saltos de esqui;
- d) Artes marciais e desporto de combate.

25. PRÉMIOS

Cálculo:

- 1. Os prémios afetos à Componente de Risco serão calculados de acordo com as tarifas do Segurador em vigor na data do início de vigência do contrato ou das suas renovações, em função das idades atuariais, coberturas e capitais contratados.
- 2. 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. As tarifas utilizadas no cálculo dos prémios afetos à Componente de Risco poderão ser atualizadas nas datas de renovação do contrato. As alterações das tarifas serão comunicadas ao Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de renovação.

Alteração dos prémios

- a) Os prémios relativos às coberturas de morte e às complementares de risco serão alterados durante a sua vigência quando se verifique alteração dos riscos cobertos ou capitais seguros e a 1 de janeiro ou na data de renovação do contrato quando exista alteração das tarifas ou idades atuariais.
- b) Os prémios relativos às coberturas complementares de risco serão ainda alterados quando ocorra agravamento do risco.
- c) O regime de agravamento não é aplicável às coberturas complementares de invalidez quando resulte de agravamento do estado de saúde.

Consequências da falta de pagamento:

- a) A falta de pagamento do prémio afeto à Componente de Risco na data de vencimento, confere ao Segurador o direito de anular a Componente de Risco, sem prejuízo dos direitos que assistam ao Beneficiário Aceitante. A anulação será efetuada por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para o domicílio do Tomador do Seguro.
- b) Em caso de falta de pagamento dos prémios na data de vencimento, se o 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 ou à Pessoa Segura no pagamento. Se o Beneficiário Aceitante não pagar o prémio até à data indicada, o contrato cessa nos termos previstos nas Condições Particulares.
- c) A anulação da Componente de Risco não exonera o Tomador do Seguro e ou a Pessoa Segura da obrigação de pagar os prémios em dívida correspondentes ao período de tempo em que esta Componente do seguro esteve em vigor, acrescidos de juros de mora legais.
- d) O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura podem, no prazo máximo de 180 dias a contar da data da anulação, repor em vigor a Componente de Risco, nas condições originárias e sem novo exame médico, mediante o pagamento dos respetivos prémios em atraso, acrescidos de juros de mora à taxa legal.

26. 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 da Componente de Risco.

- 2. Podem agravar o risco assumido pelo Segurador, as seguintes circunstâncias relativas às coberturas complementares de acidente e de invalidez por doenca ou acidente:
 - a) A mudanca da atividade profissional, ocupacional e desportiva da Pessoa Segura;
 - b) A mudança do país de residência da Pessoa Segura para fora da União Europeia.
- 3. Caso se verifique um agravamento quanto à Componente de 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 a Componente de Risco 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 da Componente de Risco, 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.

27. DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

Antes da celebração do contrato, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados a declarar com exatidão no questionário fornecido pelo Segurador 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 naquele questionário.

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

28. OBRIGAÇÕES DAS PARTES

1. Em caso de alteração do risco

1.1. Por Diminuição

O Segurador obriga-se a refletir no prémio relativo à Componente de Risco 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, apenas nos casos em que a natureza do seguro ou a alteração não se opuser a tal comunicação e não tenha sido estipulado no contrato de seguro o dever de confidencialidade

Em caso de sinistro

2.1. Obrigações do Segurador

Pagar as indemnizações relativas à Componente de Risco até ao trigésimo dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências. Se o Segurador não proceder, ao pagamento das importâncias seguras, por razões que lhe sejam imputáveis, no prazo referido, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros de mora à taxa legal em vigor.

2.2. Obrigações do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário

- Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;
- Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
- Entregar ao Segurador os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização, bem como:

i. Em caso de morte da Pessoa Segura

- Bilhete de identidade e cartão de contribuinte de cada Beneficiário ou, em alternativa, do cartão de cidadão;
- Participação ou declaração de sinistro;
- Certidão de óbito ou certidão de assento do óbito da Pessoa Segura;
- Na ausência de Beneficiário designado ou em caso de morte do Beneficiário, a respetiva habilitação de herdeiros;
- 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, a respetiva indemnização será paga no mesmo prazo previsto no número 2.1 anterior, contado desde a data em que se apurar que o acidente foi causa da morte e de que não ocorreram quaisquer circunstâncias que excluam a responsabilidade do Segurador, sendo para tal necessários, nomeadamente, os seguintes documentos a médico designado pelo Segurador
 - De descrição detalhada do acidente:
 - Do relatório da autópsia da Pessoa Segura ou, se esta não tiver sido efetuada, declaração do médico assistente que especifique a causa da morte.
 - E de auto de ocorrência incluindo os resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia;

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 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;
- Se a invalidez for consequência de acidente, promover o envio do auto de ocorrência e resultados dos testes toxicológicos e de alcoolemia. iii. Em caso de doença grave:
 - Promover o envio a médico designado pelo Segurador de relatório do médico assistente da especialidade adequada, contendo o diagnóstico inequívoco, demonstrável e fundamentado, que mencione e caraterize expressamente a data dos primeiros sintomas, os critérios clínicos e os meios de diagnóstico utilizados, a evolução, situação clínica atual, terapêuticas e prognóstico.
 - No caso de Acidente Vascular cerebral, a deficiência neurológica permanente deve ser demonstrada e avaliada em função da capacidade de desempenho de atividades pessoais e/ou profissionais.
 - No Caso de Enfarte de Miocárdio, consideram-se critérios diagnósticos de enfarte de miocárdio, pelo menos, os seguintes:
 - História de dor precordial típica;
 - Alterações eletrocardiográficas compatíveis, de instalação recente;
 - Elevação das enzimas cardíacas.
 - Consideram-se necessários à fundamentação da evidência e avaliação do compromisso da função cardíaca, os seguintes exames auxiliares de diagnóstico:
 - Eletrocardiograma;

- · Ecocardiograma;
- · Eventual estudo hemodinâmico ou outros.
- d) A Pessoa Segura obriga-se 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 10.ª das Condições Gerais, 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 subscritos junto de outros Seguradores.

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.

5. Em caso de livre resolução, o pagamento do valor correspondente far-se-á, no prazo máximo de cinco (5) dias úteis após a receção pelo Segurador do respetivo pedido, mediante apresentação do bilhete de identidade e cartão de contribuinte do Tomador ou, em alternativa do cartão de cidadãoo.

29. CESSAÇÃO

- 1. A Componente de Risco caduca na data do seu termo previsto nas Condições Particulares.
- 2. A Componente de Risco cessa:
 - a) Por falta de pagamento do prémio de seguro;
 - b) Por cessação da Componente de Capitalização;
 - c) Na data em que se verifique o pagamento de 100% do capital seguro, ao abrigo de qualquer cobertura, salvo convenção em contrário nas Condições Particulares;
 - d) Na data do vencimento da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade prevista nas Condições Particulares para a cobertura de morte.
- 3. A Componente de Risco cessa por iniciativa do Tomador do Seguro:

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. A Componente de Risco cessa por iniciativa do Segurador:
 - a) 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, a Componente de Risco cessa 30 dias após o envio da respetiva comunicação pelo 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 da Componente de Risco 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;
 - c) Por agravamento do risco, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento..
- 5. As coberturas complementares cessam no termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade limite prevista para a cobertura, indicada nas Condições Particulares.

30. 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.

31. REGIME FISCAL

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.

Cliente particular

Componente de Capitalização

Dedução à Coleta dos prémios: sem dedução à coleta.

Tributação: dos rendimentos aplicável aos Beneficiários (pessoas singulares) residentes.

Os rendimentos obtidos a título de resgate ou vencimento serão tributados em IRS às seguintes taxas efetivas:

Duração do contrato	Continente ou Madeira	Açores		
Até ao 5.º ano	28%	19,60%		
Do 5.° ano e 1 dia ao 8.° ano	22,40%	15,68%		
A partir do 8.º ano e 1 dia	11,20%	7,84%		

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.

Componente de Risco

Dedução de Prémios de Seguros de Risco					
Produtos	Percentagem dos Prémios	Limites Máximos			
	Dedutíveis	Não Casados	Por Casal	Majorações	
Seguros de Vida Pessoas com deficiência	25%	15% da coleta do IRS			
Seguros de Acidentes Pessoais Seguros Vida (*) Seguros de Doença de sujeitos passivos que desenvolvam profissões de desgaste rápido					

(*) Seguros de Vida que garantam exclusivamente os riscos de morte, invalidez ou reforma por velhice, neste último caso desde que o benefício seja garantido após os 55 anos de idade, desde que os referidos seguros não garantam o pagamento de quaisquer capitais em vida durante os primeiros cinco anos de vigência do contrato, nem se verifique esse pagamento, durante esse período.

32. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF).

33. 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.

34. LEI APLICÁVEL

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

35. 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.

36. REGIME DE COMUNICAÇÃO DE INFORMAÇÕES FINANCEIRAS (RCIF)

O contrato poderá estar sujeito ao regime de comunicação obrigatória anual de informações financeiras à Autoridade Tributária e Aduaneira (ATA), previsto na Lei, relativamente a contratos abrangidos pelo FATCA ("Foreign Account Tax Compliance Act") subscritos por "Pessoas Específicas dos EUA", pela Norma Comum de Comunicação (CRS - OCDE) subscritos por residentes nos Estados-Membros da UE e nos Estados terceiros da OCDE aderentes, bem como pelo regime de comunicação obrigatória de informações relativas a contratos cujos titulares ou beneficiários sejam residentes em território nacional.

A identificação das pessoas abrangidas pelas obrigações de comunicação é efetuada através do preenchimento da proposta ou boletim de seguro aquando da subscrição do contrato, ficando o titular do mesmo obrigado a comunicar ao Segurador quaisquer alterações relativas à identificação dos intervenientes no contrato, nomeadamente a aquisição do estatuto de contribuinte dos Estados Unidos da América, de outro Estado da União Europeia ou de outra jurisdição da OCDE participante.

Os destinatários das informações a comunicar são a ATA e a autoridade competente da jurisdição destinatária da informação.

37. RELATÓRIO DA 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.



INFORMAÇÃO PRÉ-CONTRATUAL

Prestação de Informação nos termos e para os efeitos do artigo 31.º do Regime Jurídico da Distribuição de Seguros e de Resseguros, aprovado pela Lei n.º 7/2019, de 16 de janeiro (o "RJDS")

Atividade de distribuição de seguros desenvolvida pela Caixa Geral de Depósitos, S.A.

A Caixa Geral de Depósitos, S.A., (a "CGD"), pessoa coletiva n.º 500960046, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob este mesmo número, com sede na Avenida João XXI, n.º 63, 1000-300 Lisboa, nos termos e para os efeitos previstos no art.º 31.º do RJDS, vem informar, na qualidade de mediador de seguros em que aqui atua, o seguinte:

- Os dados da CGD, enquanto Mediador de Seguros, da categoria Agente de Seguros, com o número 419501357, inscrito desde 21.01.2019 na Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (adiante "ASF), estão disponíveis e podem ser consultados em www.asf.com.pt;
- A CGD detém, presentemente e de forma direta, uma participação de 15% no capital social e direitos de voto da Fidelidade Companhia de Seguros, S.A.,
 e, consequentemente, das empresas de seguros por esta totalmente detidas, a saber, Via Directa Companhia de Seguros, S.A., Fidelidade Assistência –
 Companhia de Seguros, S.A. e Multicare Seguros de Saúde, S.A.;
- Não existe qualquer participação nos direitos de voto ou no capital social da CGD que seja detida por qualquer empresa de seguros ou por empresa mãe de qualquer empresa de seguros;
- A CGD, enquanto mediador de seguros, não está autorizada a receber prémios de seguro para a entrega à empresa de seguros;
- A intervenção da CGD, enquanto Mediador de Seguros, não se esgota, no entanto, na celebração dos contratos de seguro, envolvendo, também, a prestação de assistência ao longo do período de vigência daqueles;
- A CGD recebe uma comissão pela distribuição, que incide sobre o prémio do contrato de seguro;
- Os Clientes têm o direito de solicitar informação sobre a remuneração que a CGD recebe, enquanto mediador de seguros, pelo que, sempre que solicitada, ser-lhes-á prestada tal informação;
- A CGD possui uma política de tratamento dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados, a qual se encontra disponível para consulta em www.cgd.pt ou em qualquer Agência da CGD;
- Sem prejuízo da possibilidade de utilização do livro de reclamações (presencial e eletrónico), as reclamações dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados podem ser apresentadas em qualquer Agência da CGD, através do Caixadirecta e em www.cgd.pt, sendo as mesmas apreciadas e respondidas pelo Centro de Operações, definido pela CGD para o efeito. As reclamações dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados poderão ainda ser apresentadas junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF);
- A reclamação apresentada, relativa ao exercício da atividade de distribuição de seguros, deverá incluir o nome completo do reclamante e, caso aplicável,
 da pessoa que o represente; referência à qualidade do reclamante, designadamente de tomador de seguros, segurado, beneficiário ou terceiro lesado ou
 de pessoa que o represente; dados de contacto do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente; número do documento de identificação do
 reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente; descrição dos factos que o reclamante considere necessários para a gestão da sua reclamação e
 data e local da reclamacão.
- A CGD assegura que todas as reclamações recebidas serão imediatamente encaminhadas e objeto de apreciação, decisão e comunicação ao titular no mais curto prazo possível. O prazo para a resposta é de 15 dias úteis, o qual só será excedido quando a natureza da reclamação ou a maior complexidade de tratamento o impuserem.
- A CGD confirmará de forma automática e imediata as reclamações apresentadas via site público da CGD www.cgd.pt/Espaço Cliente.
- Em caso de litígio emergente da atividade de distribuição de seguros, os Clientes podem recorrer aos tribunais judiciais ou à seguinte entidade de resolução alternativa de litígios de que a CGD é aderente: CIMPAS Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Seguros (www.cimpas.pt);
- A CGD atua em nome e por conta da empresa de seguros e não presta aconselhamento, pelo que as informações prestadas na celebração dos contratos de seguro não podem ser entendidas como aconselhamento e não se baseiam numa análise imparcial, cabendo aos Clientes a responsabilidade de efetuar a comparação das respetivas condições com outro ou outros contratos de seguro existentes no mercado;
- A CGD, enquanto Mediador de Seguros, tem a obrigação contratual de exercer a atividade de distribuição de seguros, em Portugal, exclusivamente para a Fidelidade Companhia de Seguros, S.A., com exceção da distribuição de seguros de crédito, atividade que a CGD tem a obrigação contratual de exercer em exclusivo para a COSEC Companhia de Seguro de Créditos, S.A.;
- Os Clientes podem, sempre, solicitar informações sobre o nome dos outros Seguradores com os quais a CGD venha a trabalhar;
- Nos contratos de seguro em que a CGD figure como Mediador de Seguros, não existirá intervenção de outros mediadores de seguros.

Documento de Informação Fundamental



Finalidade

O presente documento fornece-lhe a informação fundamental sobre este produto de investimento. Não constitui um elemento de promoção comercial. A informação nele contida é exigida por lei para o ajudar a entender a natureza, os riscos, os custos e os ganhos e perdas potenciais do produto, e para o ajudar a compará-lo com outros produtos.

Produto

Nome: Plano Proteção Vida | Produtor: Fidelidade – Companhia de Seguros, S.A. (Grupo Fidelidade) | Website: www.fidelidade.pt | Para mais informações ligue para 217 94 87 01 (chamada para a rede fixa nacional) | ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões é responsável pela supervisão da Fidelidade – Companhia de Seguros, S.A., no que diz respeito ao presente Documento de Informação Fundamental | Data de produção do documento: 28 de junho de 2024

Em que consiste este produto?

Tipo

É um seguro de Vida individual com uma Componente de Capitalização e uma Componente de Risco com cobertura de Confirmação de Diagnóstico, sob a forma de um temporário anual renovável comercializado em planos fechados, componentes estas que apenas podem ser contratadas conjuntamente.

Prazo

O contrato tem a duração de um ano, prorrogando-se automaticamente por novos períodos sucessivos de um ano, até ao termo da anuidade em que a Pessoa Segura perfaz 80 anos de idade, salvo se for denunciado por qualquer das partes contratantes com uma antecedência mínima de trinta dias face à data de prorrogação do contrato. O prazo mínimo recomendado do investimento é de 8 anos e 1 dia. O Tomador terá a possibilidade de resgate total ou parcial do produto e de livre resolução segundo o definido nas condições gerais e especiais. No caso de livre resolução, 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 Produtor. O produto caduca, igualmente, na data em que cessar a componente capitalização por resgate total. Se não forem pagos prémios posteriores ao primeiro prémio da apólice, o contrato mantém-se em vigor, mas apenas com a componente de capitalização.

Objetivos

Propiciar uma solução mista, com uma **Componente de Capitalização (Poupança)** vocacionada para o longo prazo, com capital garantido, que propicia, no termo do contrato ou em caso de morte da pessoa segura na sua vigência, um rendimento fixo determinado de acordo com as taxas anuais brutas de rendimento garantido em vigor em cada momento, definidas semestralmente. As taxas de juro anuais brutas aplicáveis ao contrato estão expostas à taxa Euribor a seis (6) meses base Act/360. A **Componente de Risco (Previdência)** é constituída por um pacote de coberturas que inclui o pagamento de um Capital Seguro em caso de Morte por Doença ou Acidente, Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Doença ou Acidente, a antecipação de parte ou a totalidade do capital por Doenças Graves, caso a cobertura seja contratada (cobertura complementar opcional), inclui uma cobertura de subsidio diário por internamento hospitalar, e ainda a Confirmação de Diagnóstico, em parceria com a Teladoc Health Portugal.

Tipo de investidor não profission al ao qual se destina Destina-se a clientes particulares sem conhecimento ou experiência em matéria de poupanças, mas com capacidade de perceber as condições do produto no momento em que lhes é disponibilizada a Informação Pré-Contratual / Contratual e sem capacidade para assumir perdas de capital. Para além disso, destina-se a clientes que pretendam salvaguardar a estabilidade financeira do respetivo agregado familiar, face à ocorrência de situações imprevistas graves.

Este produto destina-se a clientes que pretendam investir em produtos em que menos de 50% dos investimentos subjacentes promovam características ambientais ou sociais ou possuam objetivos de investimento sustentável.

Os objetivos dos clientes estarão relacionados com a constituição de uma poupança de médio ou longo prazo, com garantia de capital e rendimento ao longo da vigência do contrato e com a garantia de um capital em caso de morte, invalidez ou doenças graves, caso esta cobertura opcional seja contratada, da pessoa segura, nos termos descritos na secção "Prestações de Seguro". Os Clientes Particulares têm de ser maiores de idade ou emancipados.

Este produto não se destina a:

- Pessoas singulares (Tomadores do Seguro), com residência habitual no estrangeiro, ou pessoas coletivas (Tomadores do Seguro), sempre que o estabelecimento a que se reporte o contrato de seguro se localize no estrangeiro;
- Clientes que apenas pretendam produtos sem capital e sem rendimento garantidos.

Prestações de seguro

Notas:

A) - A Componente de Capitalização garante:

- 1. Em caso de Vida da Pessoa Segura no termo do contrato, o pagamento do Capital Garantido calculado com referência a essa data;
- 2. Em caso de Morte da Pessoa Segura, o pagamento do Capital Garantido calculado com referência ao dia após a entrega ao Segurador de toda a documentação necessária.

Capital Garantido (Componente de Capitalização): no termo ou em qualquer momento de vigência do contrato, o Capital Garantido corresponderá ao valor dos prémios sucessivos para a Componente de Capitalização não resgatados (*) capitalizado às taxas de juro anuais brutas aplicáveis em cada momento, definidas semestralmente.

(*) Corresponde aos prémios pagos, deduzidos de eventuais resgates parciais efetuados.

O Produtor garante, ao longo da vigência do contrato, um rendimento calculado a uma taxa de juro anual bruta garantida, nos seguintes termos:

A taxa de juro anual bruta garantida será aplicada semestralmente, entrando em vigor no dia 1 de janeiro e no dia 1 de julho de cada ano civil e sendo definida, respetivamente, nos dias 29 de novembro do ano precedente e 29 de maio do ano a que se reporta, sendo que, caso algum desses dias não seja dia útil, as taxas serão definidas no respetivo dia útil imediatamente anterior. Esta taxa corresponderá, no mínimo, ao valor resultante de 80% da média das cinco últimas observações da taxa Euribor a seis (6) meses (ver notas) base Act/360, devendo ser superior a 0% e não exceder 4%. O Produtor, a seu exclusivo critério, pode definir uma taxa de rendimento com um valor superior ao valor mínimo garantido, a qual será aplicada ao contrato com efeitos entre 1 de janeiro e 30 de junho e de 1 de julho a 31 de dezembro, conforme o caso.

 As observações incluídas serão as relativas aos cinco dias úteis anteriores ao dia de publicação da taxa a vigorar no ano seguinte, exclusive;

- Euribor 6M base Act/360; Bloomberg EUR 6M Index.
- Caso a Euribor deixe de ser publicada, o indexante que vier a substituí-la passará automaticamente a ser utilizado para os devidos efeitos.

As taxas de juro acima indicadas serão divulgadas nos locais de subscrição e no sítio da Internet do Produtor (www.fidelidade.pt).

- B) A Componente de Risco garante a cobertura dos planos fechados disponíveis, com opção entre os capitais 35.000€, 70.000€ e 100.000€, para subscrição identificados no documento com as Informações pré-contratuais. O valor desses benefícios, bem como informações sobre os traços biométricos característicos das Pessoas Seguras são apresentados na secção intitulada «Quais são os riscos e qual poderá ser o meu retorno?».
- C) Prémios do Seguro: Cada prémio é composto por uma componente de capitalização (poupança) e uma componente de risco (previdência). O Tomador do Seguro deve proceder ao pagamento de prémios periódicos obrigatórios (anuais, semestrais, trimestrais ou mensais), conforme acordado com o Produtor. São aceites pagamentos de prémios não periódicos. O prémio médio anual a 8 anos, é de 154,70€, para um Capital Seguro de 35.000€ da Componente de Risco para uma Pessoa Segura com a idade à data de subscrição de 35 anos, considerando ainda a não contratação da cobertura opcional de Doenças Graves e a contratação da cobertura opcional "Subsidio Diário de Internamento Hospitalar", sendo pago com o fracionamento estabelecido contratualmente.

Quais são os riscos e qual poderá ser o meu retorno?





O indicador de risco pressupõe que o produto é detido durante 8 anos e 1 dia.

O indicador sumário de risco constitui uma orientação sobre o nível de risco deste produto quando comparado com outros produtos. Mostra a probabilidade de o produto sofrer perdas financeiras, no futuro, em virtude de flutuações dos mercados ou da nossa incapacidade para pagar a sua retribuição.

Classificamos este produto na categoria 1 numa escala de 1 a 7, que corresponde à mais baixa categoria de risco. Esta classificação atribuída corresponde a perdas resultantes de um desempenho futuro com um nível muito baixo, e à baixa probabilidade de condições mercado desfavoráveis terem impacto na nossa capacidade para pagar a sua retribuição.

Cenários de Desempenho

O que irá obter deste produto depende do desempenho futuro do mercado. A evolução do mercado é incerta e não pode ser prevista com precisão. Os cenários apresentados são ilustrações baseadas em resultados do passado e em determinados pressupostos. Os mercados poderão evoluir de forma muito diferente no futuro.

rémio Acumulado de Capitalizaçã	io	860€	6.762€	
Prémio Acumulado de Risco (capital de risco: 35.000€) Prémio Acumulado Total		140€	1.238€	
		1.000€	8.000€	
eríodo de detenção recomendad	o: 8 anos e 1 dia			
nvestimento: 1.000€ por ano		Se resgatar após	Se resgatar após	
Cenários de Sobrevivência		1 ano	8 anos e 1 dia	
Mínimo	Valor que poderá receber após dedução dos custos	886€	7.448 €	
Stress	Valor que poderá receber após dedução dos custos	886€	7.448€	
Suess	Retorno Médio Anual	3,0%	2,1%	
Desfavorável	Valor que poderá receber após dedução dos custos	886€	7.448 €	
Desiavoravei	Retorno Médio Anual	3,0%	2,1%	
Moderado	Valor que poderá receber após dedução dos custos	886€	7.448 €	
Moderado	Retorno Médio Anual	3,0%	2,1%	
Favorával	Valor que poderá receber após dedução dos custos	886€	7.622€	
Favorável Retorno Médio Anual		3,0%	2,6%	
enário de Mortalidade				
Evento Segurado	Valor que os seus beneficiários poderão receber após dedução dos custos	35.886 €	42.448€	

Os cenários apresentados assumem para os cenários de Stress, Desfavorável e Moderado, uma taxa de juro anual garantida de 3,019% no 1º ano de contrato, e para os anos seguintes, 80% das taxas forward da Taxa Euribor6M disponíveis a 28/06/2024. Para o cenário Favorável, considerou-se uma taxa de juro anual garantida de 3,019% no 1º ano de contrato, e para os anos seguintes, 100% das taxas forward da Taxa Euribor6M disponíveis a 28/06/2024.

O cenário de Stress apresenta o valor que poderá receber em circunstâncias de mercado extremas.

Os valores apresentados incluem todos os custos do próprio produto, mas podem não incluir todas as despesas que paga ao seu consultor ou distribuidor. Os valores não têm em conta a sua situação fiscal pessoal, que pode também influenciar o montante que obterá.

O que sucede se a Fidelidade não puder pagar?

O Produtor está obrigado a constituir provisões técnicas que representem, em cada momento, a totalidade da responsabilidade para com os seus clientes. Os ativos representativos das provisões técnicas constituem um património especial que garante especificamente os créditos emergentes dos contratos de seguro, não podendo ser penhorados ou arrestados, salvo para pagamento desses créditos, nem podendo, em caso algum, ser oferecidos a terceiros, para garantia, qualquer que seja a forma jurídica que essa garantia revista. Em caso de evento de crédito por parte do Produtor, respondem estes ativos bem como os demais ativos do Produtor. Se estes ativos ou os restantes ativos do Produtor não forem suficientes para garantir os créditos emergentes dos contratos de seguro, este tipo de produto não está coberto por nenhum regime de indemnização ou garantia do investidor para além do referido, pelo que o investidor poderá incorrer em perdas.

Quais são os custos?

Advertência: A pessoa que presta consultoria sobre este produto ou que lhe vende o mesmo pode cobrar-lhe outros custos. Nesse caso, essa pessoa fornecer-lhe-á informações sobre os referidos custos e a forma como estes afetam o seu investimento.

Quadro 1: Custos ao longo do tempo

Os quadros apresentam os montantes que são retirados do seu investimento para cobrir diferentes tipos de custos. Estes montantes dependem de quanto se investe, durante quanto tempo se detém o produto e do desempenho do produto. Os montantes aqui apresentados são ilustrações baseadas num exemplo de montante de investimento e diferentes períodos de investimento possíveis. Assumimos o seguinte:

- No primeiro ano iria recuperar o montante que investiu (0% de retorno anual). Para o período de detenção recomendado, assumimos que o produto tem o desempenho apresentado no cenário moderado.

- São investidos 10 000 EUR.

Investimento: 1.000€ por ano	Se resgatar após	Se resgatar após
Custos	1 ano	8 anos e 1 dia
Custos totais	73 €	497€
Impacto dos custos anuais (*)	7,8%	1,4%

(*) Isto ilustra o modo como os custos reduzem o seu retorno anual ao longo do período de detenção. Por exemplo, mostra que, se sair no período de detenção recomendado, a projeção para o seu retorno médio anual é de 3,54% antes dos custos e 2,13% depois dos custos.

Quadro 2: Composição dos custos

O quadro a seguir indica:

- O impacto anual dos diferentes tipos de custos no retorno do investimento que poderá obter no final do período de detenção recomendado, assumindo que investe 1.000€ por ano. Os custos apresentados são para uma pessoa de 35 anos;
- O significado das diferentes categorias de custos.

Custos pontuais de entrada ou saída		Impacto dos custos anuais se resgatar após 8 anos e 1 dia		
Custos de entrada	O impacto dos custos a pagar quando inicia o seu investimento. Não cobramos uma comissão de entrada.	0,0%		
Custos de saída	O impacto dos custos de saída do seu investimento quando este se vence no periodo de detenção recomendado. Não cobramos uma comissão de saída.	0,0%		
Custos recorrentes [cobrados anualmer	Custos recorrentes [cobrados anualmente]			
Comissões de gestão e outros custos administrativos ou operacionais	O impacto dos custos em que incorre anualmente pela gestão dos investimentos subjacentes do produto.	1,4%		
:tos de transação	O impacto dos custos incorridos quando compramos e vendemos os investimentos subjacentes ao produto. O montante efetivo irá variar dependendo de quanto compramos e vendemos.	0,0%		
Custos Acessórios cobrados em condições específicas				
Comissões de desempenho e juros transitados	Não existe comissão de desempenho para este produto, nem de juros transitados.	0,0%		

No cálculo dos custos (em percentagens) foi considerada a totalidade dos custos no final do período de detenção recomendado e o montante investido, pelo que não existe uma comparabilidade direta entre estes e os custos percentuais de outros PRIIPs.

Por quanto tempo devo manter o PRIIP? E posso fazer mobilizações antecipadas de capital?

Período de detenção recomendado: 8 anos e 1 dia

O produto não tem um prazo mínimo de detenção, contudo, tem um prazo mínimo de detenção recomendado de 8 anos e 1 dia, relacionado com as vantagens fiscais crescentes associadas aos prazos de investimento superiores a 5 anos e 8 anos.

O cliente pode proceder ao seu resgate total ou parcial (sujeito a valores mínimos de resgate e residuais, atualmente fixados em 250€) em qualquer momento, sem a aplicação de comissões por resgate sobre o Capital Garantido resgatado.

Existindo pagamento de um Capital Seguro por Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Doença ou Acidente ou Doenças Graves (caso esta cobertura opcional tenha sido contratada) na Componente de Risco, não será igualmente aplicada qualquer penalização de resgate na Componente de Capitalização em caso de resgate.

O direito de resgate só pode ser exercido pelo Tomador do Seguro e sem prejuízo das limitações decorrentes dos direitos atribuídos ao Beneficiário Aceitante.

O Valor de Resgate será calculado com referência à data da receção da sua solicitação por escrito, ou em data posterior que, nesse documento, tenha sido expressamente indicada pelo Tomador do Seguro.

Conforme indicado no item "Prazo do Produto", existe o direito à denúncia do contrato, que sendo exercido, impede a prorrogação do contrato para a nova anuidade. Nessa situação também não são aplicáveis quaisquer comissões de resgate.

O Tomador do Seguro que seja pessoa singular dispõe, também, 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.

Como posso apresentar queixa?

O Produtor 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.

Se quer apresentar alguma sugestão ou tem alguma reclamação respetivamente ao produto ou entidade que o oferece, dispõe das seguintes alternativas:

- Através de correio eletrónico: reclamações@fidelidade.pt;
- Escrevendo-nos para o seguinte endereço: Largo do Calhariz, 30 1249-001 Lisboa, Portugal.

Outras informações relevantes

Deve consultar a informação pré-contratual e contratual do produto legalmente obrigatória nas agências ou no sítio da Internet do Produtor, em www.fidelidade.pt, onde também poderá encontrar informação relevante da empresa, assim como informação sobre outros produtos.

Entidade Comercializadora: Caixa Geral de Depósitos, S.A., através da sua rede de agências, consultável em:

http://www.cgd.pt/Corporativo/Rede-CGD/Pages/Agencias.aspx