

A ACEITAÇÃO DO SEGURO AQUI PROPOSTO SÓ PODE SER CONSIDERADA DESDE QUE TODOS OS CAMPOS DA PROPOSTA SEJAM RESPONDIDOS NA ÍNTEGRA OU INUTILIZADOS, QUANDO NÃO APLICÁVEIS. TRATANDO-SE DE UMA ALTERAÇÃO A SEGURO JÁ EM VIGOR APENAS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO OS CAMPOS RELATIVOS AOS DADOS A ALTERAR.

☐ SEGURO NOVO

☐ ALTERAÇÃO À APÓLICE Nº

AGÊNCIA/AGENTE Nº FM IB

CONTA COBRANÇA Nº

Se é ou já foi Cliente da Companhia indique um dos seguintes elementos:

CLIENTE Nº

RAMO/APÓLICE

MATRÍCULA

A INFORMAÇÃO SOBRE PROCEDIMENTOS E PRAZOS A OBSERVAR EM CASO DE SINISTROS ESTÁ DISPONÍVEL EM WWW.FIDELIDADE.PT E NAS AGÊNCIAS FIDELIDADE

1. TOMADOR DO SEGURO

NOME

MORADA

LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL

TELEFONE TELEMÓVEL E-MAIL

Nº DE CONTRIBUINTE PROFISSÃO / ATIVIDADE

2. DADOS DA APÓLICE

DATA PARA O INÍCIO DO SEGURO / ALTERAÇÃO ACERTO VENCIMENTO

DURAÇÃO DO SEGURO ANO E SEGUINTE TEMPORÁRIO (ATÉ ÀS 24 HORAS DE) Nº DIAS

PERIODICIDADE DE PAGAMENTO ANUAL (SUJEITO AO PRÉMIO MÍNIMO) SEMESTRAL (SUJEITO À FRAÇÃO MÍNIMA) TRIMESTRAL (SUJEITO À FRAÇÃO MÍNIMA) ÚNICO

FORMA DE PAGAMENTO DÉBITO DIRETO (*) AGENTE AGÊNCIA/CTT/MB

(*) SE OPTOU POR DÉBITO DIRETO, PREENCHA POR FAVOR, A AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRETO SEPA, QUE SE ENCONTRA NO FINAL DESTA PROPOSTA.

3. VEÍCULO / CARTA DE CONDUÇÃO A SEGARAR

TITULAR DA CARTA / CONDUTOR DO VEÍCULO

DATA DE NASCIMENTO Nº DE CARTA DATA DA CARTA

MATRÍCULA MARCA / MODELO VERSÃO Nº LUGARES/LOTAÇÃO (1)

PESO BRUTO FORMA (2): ABERTA FECHADA ANO DE FABRICO

SERVIÇO / UTILIZAÇÃO: PARTICULAR ALUGUER ALUGUER S/CONDUTOR TÁXI LETRA A LETRA T TRANSPORTES INTERNACIONAIS

TRANSPORTA MATÉRIAS PERIGOSAS? (3) NÃO SIM QUAIS?

TRANSPORTA PASSAGEIROS NA CAIXA DE CARGA? (3) NÃO SIM CONCELHO DE CIRCULAÇÃO HABITUAL

(1) EM CASO DE SEGURO DE CARTA, INDICAR O N.º MÁXIMO DE LUGARES DOS VEÍCULOS CONDUZIDOS.

(2) A COBERTURA É LIMITADA AOS PASSAGEIROS TRANSPORTADOS NA CABINE.

(3) APÓS CONSULTA AOS SERVIÇOS TÉCNICOS DO SEGURADOR.

4. PESSOAS A SEGARAR (PARA SEGUROS COLETIVOS ANEXAR A RELAÇÃO DOS VEÍCULOS OU DAS CARTAS DE CONDUÇÃO)

☐ 1. FAMILIARES SEM CONDUTOR ☐ 2. FAMILIARES COM CONDUTOR ☐ 3. TODOS OS OCUPANTES ☐ 4. O CONDUTOR DO VEÍCULO SEGURO

☐ 5. O TITULAR DA CARTA / LICENÇA DE CONDUÇÃO

5. RISCOS E CAPITALIS A SEGARAR (VER COMPOSIÇÃO DOS DIFERENTES MÓDULOS NO VERSO)

<input type="checkbox"/> MÓDULO I	<input type="checkbox"/> MÓDULO II	<input type="checkbox"/> MÓDULO III	<input type="checkbox"/> MÓDULO IV	<input type="checkbox"/> MÓDULO V	<input type="checkbox"/> MÓDULO VI	<input type="checkbox"/> MÓDULO VII	<input type="checkbox"/> MÓDULO VIII
<input type="checkbox"/> MÓDULO IX	<input type="checkbox"/> MÓDULO X	<input type="checkbox"/> MÓDULO XI	<input type="checkbox"/> MÓDULO XII	<input type="checkbox"/> MÓDULO XIII	<input type="checkbox"/> MÓDULO XIV	<input type="checkbox"/> MÓDULO XV	

EXTENSÃO DE COBERTURA A CONDUÇÃO OU TRANSPORTE COMOPASSAGEIRO? NÃO SIM

ATUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DOS CAPITALIS SEGUROS INDEXADA CONVENCIONADA PERCENTAGEM %

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRETO SEPA SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

REFERÊNCIA DA AUTORIZAÇÃO (ADD) A COMPLETAR PELO SEGURADOR.
MANDATE REFERENCE - TO BE COMPLETED BY THE CREDITOR.

AO SUBSCREVER ESTA AUTORIZAÇÃO, ESTÁ A AUTORIZAR A FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A. A ENVIAR INSTRUÇÕES AO SEU BANCO PARA DEBITAR A SUA CONTA E O SEU BANCO A DEBITAR A SUA CONTA, DE ACORDO COM AS INSTRUÇÕES DA FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A.
OS SEUS DIREITOS INCLUEM A POSSIBILIDADE DE EXIGIR DO SEU BANCO O REEMBOLSO DO MONTANTE DEBITADO, NOS TERMOS E CONDIÇÕES ACORDADOS COM O SEU BANCO. O REEMBOLSO DEVE SER SOLICITADO ATÉ UM PRAZO DE OITO SEMANAS, A CONTAR DA DATA DO DÉBITO NA SUA CONTA. PREENCHA POR FAVOR TODOS OS CAMPOS ASSINALADOS COM *. O PREENCHIMENTO DOS CAMPOS ASSINALADOS COM ** É DA RESPONSABILIDADE DO SEGURADOR.

BY SIGNING THIS MANDATE FORM, YOU AUTHORISE FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A. TO SEND INSTRUCTIONS TO YOUR BANK TO DEBIT YOUR ACCOUNT AND YOUR BANK TO DEBIT YOUR ACCOUNT IN ACCORDANCE WITH THE INSTRUCTIONS FROM FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A..
AS PART OF YOUR RIGHTS, YOU ARE ENTITLED TO A REFUND FROM YOUR BANK UNDER THE TERMS AND CONDITIONS OF YOUR AGREEMENT WITH YOUR BANK. A REFUND MUST BE CLAIMED WITHIN 8 WEEKS STARTING FROM THE DATE ON WHICH YOUR ACCOUNT WAS DEBITED. PLEASE COMPLETE ALL THE FIELDS MARKED *. FIELDS MARKED WITH ** MUST BE COMPLETED BY THE CREDITOR.

1. IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR DO SEGURO/TITULAR DA CONTA - POLICY HOLDER/ACCOUNT HOLDER IDENTIFICATION

* NOME DO TOMADOR DO SEGURO / TITULAR DA CONTA _____
* NAME OF THE POLICY HOLDER / ACCOUNT HOLDER

* NOME DA RUA E NÚMERO _____
* STREET NAME AND NUMBER

* CÓDIGO POSTAL _____ * CIDADE _____
* POSTAL CODE * CITY

* PAÍS _____
* COUNTRY

* NÚMERO DE CONTA - IBAN _____
* ACCOUNT NUMBER - IBAN

* BIC SWIFT _____
* SWIFT BIC

2. IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADOR - INSURER IDENTIFICATION

** NOME DO SEGURADOR **FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A.**
** INSURER NAME

** IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADOR _____
** INSURER IDENTIFIER

** NOME DA RUA E NÚMERO **LARGO DO CALHARIZ, N° 30**
** STREET NAME AND NUMBER

** CÓDIGO POSTAL **1249 - 001** ** CIDADE **LISBOA**
** POSTAL CODE ** CITY

** PAÍS **PORTUGAL**
** COUNTRY

3. RELATIVAMENTE À APÓLICE - ABOUT THE INSURANCE POLICY

NÚMERO DA APÓLICE _____ RAMO/PRODUTO _____
POLICY NUMBER TYPE OF INSURANCE

4. TIPOS DE PAGAMENTO - TYPE OF PAYMENTS

* PAGAMENTO RECORRENTE ☐ OU PAGAMENTO PONTUAL ☐
* RECURRENT PAYMENT OR ONE-OFF PAYMENT

LOCAL E DATA / LOCATION AND DATE

* ASSINATURA / * SIGNATURE

OS SEUS DIREITOS, REFERENTES À AUTORIZAÇÃO ACIMA REFERIDA, SÃO EXPLICADOS EM DECLARAÇÃO QUE PODE OBTER NO SEU BANCO.
YOUR RIGHTS REGARDING THE ABOVE MANDATE ARE EXPLAINED IN A STATEMENT THAT YOU CAN OBTAIN FROM YOUR BANK.

L. RESPONSABILIDADE DO SEGURADOR EM CADA PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

A responsabilidade do Segurador em cada período de vigência do contrato está limitada ao valor do capital seguro, o qual corresponderá ao montante máximo pelo qual o Segurador responde por período seguro, seja qual for o número de sinistros e de lesados.

M. 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.

N. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

O. LEI APLICÁVEL

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao contrato. As partes podem, no entanto, acordar expressamente 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.

P. FALTA OU INCORREÇÃO NA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIO

Na falta de designação de beneficiário do contrato em caso de morte, o Segurador pagará o capital seguro aos herdeiros das Pessoas Seguras. 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.

TABELA DE DESVALORIZAÇÕES POR INVALIDEZ PERMANENTE

A. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

• Perda total dos dois olhos ou da visão dos dois olhos.....	100%
• Perda completa do uso dos dois membros inferiores ou superiores.....	100%
• Alienação mental incurável e total, resultante direta e exclusivamente de um acidente.....	100%
• Perda completa das duas mãos ou dos dois pés.....	100%
• Perda completa de um braço e de uma perna ou de uma mão e de uma perna.....	100%
• Perda completa de um braço e de um pé ou de uma mão e de um pé.....	100%
• Hemiplegia ou paraplegia completa.....	100%

B. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

CABEÇA

• Perda completa de um olho ou redução a metade da visão biocular.....	25%
• Surdez total.....	60%
• Surdez completa de um ouvido.....	15%
• Síndrome pós-comocional dos traumatismos cranianos, sem sinal objetivo.....	5%
• Epilepsia generalizada pós-traumática, uma ou duas crises convulsivas por mês, com tratamento.....	50%
• Anosmia absoluta.....	4%
• Fratura dos ossos próprios do nariz ou do septo nasal com mal estar respiratório.....	3%
• Estenose nasal total, unilateral.....	4%
• Fratura não consolidada do maxilar inferior.....	20%
• Perda total ou quase total dos dentes:	
• com possibilidade de prótese.....	10%
• sem possibilidade de prótese.....	35%
• Ablação completa do maxilar inferior.....	70%
• Perda de substância do crânio interessando as duas tábuas e com um diâmetro máximo:	
• superior a 4 centímetros.....	35%
• superior a 2 e igual ou inferior a 4.....	25%
• de 2 centímetros.....	15%

MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUAS

	D.	E.
• Fractura da clavícula com sequela nítida.....	5%	3%
• Rigidez do ombro, pouco acentuada.....	5%	3%
• Rigidez do ombro, projeção para a frente e a abdução não atingindo 90 graus.....	15%	11%
• Perda completa do movimento do ombro.....	30%	25%
• Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço.....	70%	55%
• Perda completa do uso de uma mão.....	60%	50%

• Fratura não consolidada de um braço.....	40%	30%
• Pseudartrose dos dois ossos do antebraço.....	25%	20%
• Perda completa do uso do movimento do cotovelo.....	20%	15%
• Amputação do polegar (perdendo o metacarpo).....	25%	20%
• Amputação do polegar (conservando o metacarpo).....	20%	15%
• Amputação do indicador.....	15%	10%
• Amputação do médio.....	8%	6%
• Amputação do anelar.....	8%	6%
• Amputação do dedo mínimo.....	8%	6%
• Perda completa dos movimentos do punho.....	12%	9%
• Pseudartrose de um só osso do antebraço.....	10%	8%
• Fratura do primeiro metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional.....	4%	3%
• Fratura do quinto metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional.....	2%	1%

MEMBROS INFERIORES

• Desarticulação de um membro inferior pela articulação coxo femural ou perda completa do uso de um membro inferior.....	60%
• Amputação da coxa pelo terço médio.....	50%
• Perda completa do uso de uma perna abaixo da articulação do joelho.....	40%
• Perda completa do pé.....	40%
• Fratura não consolidada da coxa.....	45%
• Fratura não consolidada de uma perna.....	40%
• Amputação parcial de um pé, compreendendo todos os dedos e uma parte do pé.....	25%
• Perda completa do movimento da anca.....	35%
• Perda completa do movimento do joelho.....	25%
• Anquilose completa do tornozelo em posição favorável.....	12%
• Sequelas moderadas de fratura transversal da rótula.....	10%
• Encurtamento do membro inferior em:	
• 5 centímetros ou mais.....	20%
• 3 a 5 centímetros.....	15%
• 2 a 3 centímetros.....	10%
• Amputação do dedo grande do pé com o seu metatarso.....	10%
• Perda completa de qualquer dedo do pé, com exclusão do dedo grande.....	3%

RÁQUIS - TÓRAX

• Fratura da coluna vertebral cervical sem lesão medular.....	10%
• Fratura da coluna vertebral dorsal ou lombar compressão com rigidez raquidiana nítida, sem sinais neurológicos.....	10%
• Cervicalgias com rigidez raquidiana nítida.....	5%
• Lombalgias com rigidez raquidiana nítida.....	5%
• Paraplegia fruste, marcha possível, espasmocidade dominando a paralisia.....	20%
• Algias radiculares com irradiação (forma ligeira).....	2%
• Fratura isolada do esterno com sequelas pouco importantes.....	3%
• Fratura uni-costal com sequelas pouco importantes.....	1%
• Fraturas múltiplas de costelas com sequelas importantes.....	8%
• Resíduos de um derrame traumático com sinais radiológicos.....	5%

ABDÓMEN

• Ablação do baço, com sequelas hematológicas, sem manifestações clínicas.....	10%
• Nefrectomia.....	20%
• Cicatriz abdominal de intervenção cirúrgica com eventração de 10 centímetros, não operável.....	15%