



Proposta Fidelidade-Mundial  Proposta Império Bonança

Deseja subscrever este Seguro ao abrigo do artigo 23º do Código do IRC?  Sim  Não

É Cliente Fidelidade-Mundial?  É Cliente Império Bonança?  N° Cliente   
Seguro Novo  Alteração  N° Apólice

Agência/Agente N°   
Conta Cobrança N°

**1. TOMADOR DO SEGURO** Por favor preencha na totalidade os campos abaixo. Utilize letra de imprensa, um caracter por quadrícula.

Nome   
Morada   
Cód. Postal  -  Localidade   
Telefone  Telemóvel  Fax   
Email   
N° Contrib.  CAE (Código de Actividade Económica)   
Tipo de Cliente  Pessoa Colectiva  Empresário em Nome Individual Data Nascimento/Constituição da Sociedade            
Profissão Actividade  Se Empresário em Nome Individual, indique: Sexo F  M   
N° de Trabalhadores  Volume de Vendas

**2. DADOS DA APÓLICE**

Início do Seguro           Forma de pagamento  Anual  Semestral  Trimestral Pagamento só disponível por Débito Directo. Preencha, por favor, os dados abaixo.  
AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO POR DÉBITO DIRECTO (A preencher pelo Tomador do Seguro)  
Débito Directo  Banco  Balcão   
Nome Titular  NIB   
Titular da Conta Bancária (Assinatura igual à existente na conta)

**3. OUTROS SEGUROS** Utilize letra de imprensa, um caracter por quadrícula.

O risco proposto está abrangido por outro(s) Contrato(s) de Seguro? S  N  Qual o Segurador   
Se sim, qual a data de início e data de fim da apólice? De           a

**4. MODALIDADE**

Coberturas	Activcare Geral
Capital Diário por Internamento Hospitalar <sup>1</sup>	25 €
Ambulatório	✓
Estomatologia	✓

<sup>1</sup> Máximo de 40 dias, por anuidade de seguro, com período de carência de 90 dias e uma franquia de 7 dias por sinistro. Capital de 50€, se internamento em Unidade de Cuidados Intensivos  
✓ Cobertura Incluída

**5. ENQUADRAMENTO FISCAL**

Nos termos do art.º 2º do CIRS, o prémio deste seguro é considerado remuneração e como tal sujeito a tributação como rendimentos do trabalho dependente – categoria A do IRS. Os encargos com o prémio deste seguro são considerados, ao abrigo do artigo 23º do CIRC, gastos do período de tributação.

## 6.

## DADOS PESSOAIS E DECLARAÇÕES

## DADOS PESSOAIS

Os dados pessoais constantes neste documento serão processados e armazenados informaticamente pelo Segurador e destinam-se ao seu uso exclusivo, no âmbito das relações pré-contratuais ou decorrentes do contrato celebrado com o seu Cliente, incluindo as suas renovações. Os dados serão conservados de forma a permitir a identificação dos titulares até que tenham cessado definitivamente essas relações.

O titular terá livre acesso aos seus dados pessoais, com uma periodicidade não inferior a um ano a contar da recolha ou primeiro acesso, desde que o solicite por escrito, podendo proceder à sua rectificação.

Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas, desde que em cumprimento de obrigação legal a cargo do Segurador.

O titular dos dados autoriza o Segurador, salvo declaração expressa em contrário no quadro de observações, a:

- fornecer os seus dados a empresas do Grupo do qual faz parte, sendo assegurada a sua confidencialidade, utilização em função do objecto social dessas empresas e compatibilidade com os fins da recolha;
- proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de Organismos Públicos, empresas especializadas e outras entidades privadas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual;
- efectuar, se assim o entender, o registo magnético das chamadas telefónicas que forem realizadas, no âmbito da relação contratual ora proposta, quer na fase de formação do contrato, quer durante a vigência do mesmo, e bem assim a proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente, para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.

Observações:

## DECLARAÇÕES

Declaro que me foram prestadas as Informações Pré-Contratuais legalmente previstas, tendo-me sido entregue, para o efeito, o documento respectivo, para delas tomar integral conhecimento, e bem assim que me foram prestados todos os esclarecimentos de que necessitava para a compreensão do contrato, nomeadamente sobre as garantias e exclusões, sobre cujo âmbito e conteúdo fiquei esclarecido.

Declaro, ainda, ter sido informado pelo Segurador do dever de lhe comunicar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco, bem como das consequências do incumprimento de tal dever.

Declaro, também, que dou o meu acordo a que as Condições Gerais e Especiais, se as houver, aplicáveis ao contrato, me sejam entregues no sítio da Internet indicado nas Condições Particulares.

Assinatura do Tomador do Seguro

Data

## Preenchimento Interno

<b>Código Entidade</b>	<input type="text"/>	<b>Data de Entrada</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Conta de Produtor FM</b>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <b>Conta de Produtor IB</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Identificação/Aceitação</b>	<input type="text"/>	<b>Nº Emp.</b>	<input type="text"/>	<b>Rúbrica</b>	<input type="text"/>	<b>Serviços Técnicos</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## A - SEGURADOR

- Companhia de Seguros Fidelidade-Mundial, S.A., entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de saúde.
- Império Bonança-Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de saúde.

O Segurador será a empresa escolhida pelo Cliente na Proposta de Seguro.

## B - PRODUTO

Seguro de Saúde PME Activcare

## C - COBERTURA

1. O contrato garante à Pessoa Segura, em caso de sinistro ocorrido durante a sua vigência, um conjunto de coberturas no domínio dos cuidados de saúde que pode integrar acesso à rede, serviços de assistência e capital diário, conforme definido nas Condições Gerais, nas Condições Especiais efectivamente contratadas, nas Condições Particulares e no Certificado Individual de Adesão.

2. O contrato de seguro garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Especiais e Particulares, as seguintes coberturas:

- 44 Capital Diário por Internamento Hospitalar;
- 46 Ambulatório;
- 47 Estomatologia.

Coberturas	Activcare Geral
Capital Diário por Internamento Hospitalar <sup>1</sup>	25 €
Ambulatório	✓
Estomatologia	✓

<sup>1</sup> Máximo de 40 dias, por anuidade de seguro, com período de carência de 90 dias e uma franquia de 7 dias por sinistro. Capital de 50€, se internamento em Unidade de Cuidados Intensivos

✓ Cobertura Incluída

3. As coberturas entram em vigor após o decurso dos períodos de carência indicados nas Condições Particulares e no Certificado Individual de Adesão. Os períodos de carência são contados a partir da data de adesão da Pessoa Segura.

## D - ÂMBITO DAS COBERTURAS

### 1. CAPITAL DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR

#### ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento, à Pessoa Segura, de uma prestação convencionada em caso do seu internamento em unidade hospitalar, resultante de doença ou acidente que ocorram durante a vigência do contrato.

#### EXCLUSÕES

Esta cobertura não garante as hospitalizações em consequência de:

- Doenças, lesões ou deformações preexistentes à data da celebração do contrato do seguro;
- Doenças ou acidentes que sobrevenham à pessoa segura, resultantes do consumo de álcool e uso de estupefacientes, ou narcóticos quando não prescritos por receita médica;
- Doenças do foro psíquico ou psiquiátrico;
- Transplantes e implantes;
- Parto e gravidez;
- Acidentes e doenças com cobertura em seguros obrigatórios;
- Tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus de imunodeficiência humana (HIV);
- Tratamentos relacionados, directa ou indirectamente, com infecção por vírus da hepatite, exceptuando os resultantes da hepatite A;
- Facto doloso da pessoa segura, incluindo a tentativa de suicídio, ou acto criminoso de que o Tomador do Seguro seja autor;
- Exames de rotina e check-up;
- Tratamentos que não tenham sido prescritos por um médico ou tratamentos experimentais;
- Tratamentos de cirurgia estética;
- Tratamentos de fisioterapia;
- Curas de repouso, de emagrecimento, de rejuvenescimento, de desintoxicação e de banho (curas climáticas);
- Prática profissional de qualquer desporto, ou prática de desportos ou passatempos de notória perigosidade tais como boxe, alpinismo, tauromaquia, espeleologia, pára-quedismo, asa delta, parapente, surf, windsurf e caça submarina.

### 2. AMBULATÓRIO

#### ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o direito de acesso a actos de diagnóstico ou terapêutica, que não requeiram os meios e serviços específicos de ambiente hospitalar, mesmo que nele sejam realizados, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos.

Fica abrangido por esta cobertura o direito de acesso aos actos supra-indicados que originem despesas efectuadas com:

- Honorários de consultas médicas;
- Honorários médicos e de enfermagem relativos a outros actos médicos realizados em regime Ambulatório;
- Materiais e produtos associados aos actos médicos realizados em regime Ambulatório;
- Exames Auxiliares de Diagnóstico;
- Tratamentos do foro da Medicina Física e de Reabilitação;
- Terapia da Fala.

### 3. ESTOMATOLOGIA

#### ÂMBITO

A cobertura garante, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o direito de acesso a actos de diagnóstico ou terapêutica do foro estomatológico, suportando a Pessoa Segura a totalidade dos custos.

Fica abrangido por esta cobertura o direito de acesso aos actos supra-indicados que originem despesas efectuadas com:

- Honorários médicos;
- Exames auxiliares de diagnóstico;
- Próteses estomatológicas;
- Materiais e todos os produtos associados aos actos médicos realizados.

Os serviços de cuidados de saúde abrangidos por esta cobertura, são garantidos exclusivamente no regime de acesso à rede de prestadores com os quais a Multicare tem acordo.

#### E - DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

O contrato é celebrado por um ano e seguintes, renovando-se sucessivamente no termo de cada anuidade, por períodos anuais, excepto se qualquer das partes o denunciar com a antecedência mínima de, pelo menos, 30 dias em relação ao termo da anuidade ou se não for pago o prémio da anuidade subsequente.

#### F - DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

- O Tomador do Seguro que seja pessoa singular, dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da recepção da apólice, para resolver, nos termos da lei, o contrato, mediante comunicação por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.
- O prazo referido no nº 1 conta-se a partir da data da celebração do contrato, desde que o Tomador do Seguro nessa data disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da apólice.
- O exercício do direito de livre resolução determina a cessação do contrato, extinguindo todas as obrigações dele decorrentes, com efeitos a partir da celebração do mesmo, tendo o Segurador direito:
  - Ao valor do prémio calculado pro rata temporis, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;
  - Ao montante das despesas razoáveis que tenha efectuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao Tomador do Seguro.

#### G - DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

- O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
- O disposto no nº 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pelo Segurador.
- Em caso de incumprimento doloso do disposto no nº 1, o contrato é anulável, nos termos e com as consequências previstas na lei.
- Em caso de incumprimento com negligência do disposto no nº 1, o Segurador pode optar pela cessação ou alteração do contrato, nos termos e com as consequências previstas na lei.

#### H - PRÉMIO

- O prémio a pagar ao Segurador será calculado por aplicação das taxas de tarifa ou de referência do Segurador ao Capital seguro, indicado na proposta pelo Tomador do Seguro.
- O prémio inicial é devido na data da celebração do contrato, pelo que a eficácia deste depende do pagamento respectivo.
- Os prémios subsequentes são devidos na data indicada no aviso para pagamento respectivo.
- Nos termos da lei, na falta de pagamento do prémio inicial o contrato considera-se resolvido desde o início, não produzindo quaisquer efeitos.
- Nos termos da lei, o Segurador avisará o Tomador do Seguro, por escrito, até 30 dias antes da data em que os prémios subsequentes são devidos.
- A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renova.
- A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do Tomador do Seguro para alteração da garantia que não implique agravamento do risco, determinará que a alteração fique sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

#### I - RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR EM CADA PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

- Os valores máximos garantidos pelo contrato, assim como os períodos de carência e as franquias contratadas, constam das Condições Particulares e vigoram em cada anuidade do contrato.
- O Segurador garante à Pessoa Segura o pagamento, em moeda euro, do Capital Diário por Internamento, até ao limite contratado, em cada período de vigência do contrato.
- Salvo convenção em contrário, nas situações de acerto de vencimento, os valores garantidos são proporcionais ao tempo em risco.
- Para efeitos da Condição Especial Capital Diário por Internamento Hospitalar e em caso de hospitalização da Pessoa Segura, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura devem, nos 30 dias imediatos à data do início da hospitalização, remeter ao Segurador os seguintes documentos:
  - Documento emitido pela unidade hospitalar onde se indiquem as causas e as datas de início e termo da hospitalização da Pessoa Segura no mesmo estabelecimento;
  - Participação de sinistro, descrevendo as circunstâncias em que a Pessoa Segura sofreu o sinistro;
  - Atestado subscrito pelo Médico responsável pela hospitalização, indicando a causa e natureza da doença ou acidente e no primeiro caso com o detalhe da seguinte informação:
    - a doença que causou a hospitalização;
    - a data em que se manifestaram os respectivos sintomas;
    - a data do diagnóstico;
    - a data em que foi recomendada a hospitalização e a duração prevista;
    - outros elementos de interesse para a apreciação do acidente.
- Em caso do não cumprimento do prazo estabelecido no número anterior, será considerada como data do início da hospitalização a data de recepção dos referidos documentos.

#### J - RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efectuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção do Instituto de Seguros de Portugal e da possibilidade de recurso à arbitragem.

#### K - AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Instituto de Seguros de Portugal.

#### L - 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.

**Esta informação não dispensa a leitura atenta das Condições Gerais, Especiais e Particulares do contrato.**