



SEGURO NOVO (SN) _____
 ALTERAÇÃO (AL)¹ _____
 INCLUSÃO (IN) _____
 MUDANÇA DE PLANO (MP) _____
Nº APÓLICE _____

¹ PREENCHA APENAS OS DADOS QUE PRETENDE ALTERAR.

Preenchimento Interno

AGÊNCIA/AGENTE Nº _____ 1 0 2 9 1

CONTA COBRANÇA Nº _____

1. TOMADOR DO SEGURO (UTILIZE LETRAS MAIÚSCULAS. NÃO ABREVE O APELIDO, NEM OS TRÊS PRIMEIROS NOMES)

NOME _____
NOME PARA CARTÃO _____
SEXO M F DATA DE NASCIMENTO _____ NIF¹ _____ Nº BI / CC _____
MORADA _____
LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____ - _____
TELEFONE _____ TELEMÓVEL¹ _____ ESTADO CIVIL _____
E-MAIL¹ _____
PROFISSÃO _____
IBAN _____
BIC SWIFT _____ A INDICAÇÃO DO IBAN E DO BIC SWIFT É IMPRESCINDÍVEL PARA CRÉDITO DAS COMPARTICIPAÇÕES DE DESPESAS MÉDICAS POR PARTE DO SEGURADOR.
 REGISTE-SE NA ÁREA DE CLIENTE NO SITE MULTICARE E VERIFIQUE A DOCUMENTAÇÃO DISPONIBILIZADA, PRETENDO RECEBER O EXTRATO BENEFÍCIOS NO E-MAIL INDICADO E NÃO POR CORREIO POSTAL.
¹ PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

2. DADOS DA APÓLICE

INÍCIO DO SEGURO _____ PERIODICIDADE DE PAGAMENTO ANUAL SEMESTRAL¹ TRIMESTRAL¹ MENSAL¹
 DÉBITO DIRETO ¹ PERIODICIDADE SUJEITA À FRAÇÃO MÍNIMA EM VIGOR.

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

3. PESSOAS SEGURAS (UTILIZE LETRAS MAIÚSCULAS. NÃO ABREVE O APELIDO, NEM OS TRÊS PRIMEIROS NOMES)

O TOMADOR É UMA PESSOA SEGURA? SIM NÃO

PESSOA SEGURA 1 PREENCHER OS DADOS DA PESSOA SEGURA 1, SE DIFERENTE DO TOMADOR DO SEGURO

NOME _____
NOME PARA CARTÃO _____ DATA DE NASCIMENTO _____
NIF¹ _____ SEXO M F
E-MAIL¹ _____
TELEFONE _____ TELEMÓVEL¹ _____ PROFISSÃO _____
¹ PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

PESSOA SEGURA 2 GRAU DE PARENTESCO COM A PESSOA SEGURA 1 _____

NOME _____
NOME PARA CARTÃO _____ DATA DE NASCIMENTO _____
NIF¹ _____ SEXO M F
E-MAIL¹ _____
TELEFONE _____ TELEMÓVEL¹ _____ PROFISSÃO _____
¹ PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

PESSOA SEGURA 3 GRAU DE PARENTESCO COM A PESSOA SEGURA 1 _____

NOME _____
NOME PARA CARTÃO _____ DATA DE NASCIMENTO _____
NIF¹ _____ SEXO M F
E-MAIL¹ _____
TELEFONE _____ TELEMÓVEL¹ _____ PROFISSÃO _____
¹ PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

4. SEGURO MULTICARE A CONTRATAR (ASSINALE O SEGURO PRETENDIDO)

COBERTURAS	<input type="checkbox"/> CONFORTO	<input type="checkbox"/> VALOR
INTERNAMENTO HOSPITALAR	75.000 €	110.000 €
TRANSPORTE DE URGÊNCIA	✓	✓
PARTO NORMAL, CESARIANA E INTERRUPÇÃO INVOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ	—	2.000 €
AMBULATÓRIO (CONSULTAS, EXAMES E TRATAMENTOS)	—	1.500 €
CONSULTAS PLUS	10 CONSULTAS ¹	—
ACESSO À REDE DE AMBULATÓRIO (CONSULTAS, EXAMES E TRATAMENTOS)	✓	—
ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIÁRIA	✓	✓
ESTOMATOLOGIA	—	350 €
ACESSO À REDE DE ESTOMATOLOGIA	✓	—
ACESSO À REDE DE TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS	✓	✓
ACESSO À REDE DE ÓTICAS	✓	✓
ASSISTÊNCIA CLÍNICA EM VIAGEM	✓	✓
EXTENSÃO AO ESTRANGEIRO	✓	✓
MEDICINA PREVENTIVA (CHECK-UP)	✓	✓
MEDICINA ONLINE	✓	✓

✓ COBERTURA INCLuíDA — COBERTURA NÃO INCLuíDA

¹ INCLUINDO 2 DE URGÊNCIA (SERVIÇO ATENDIMENTO PERMANENTE).

5. OUTROS SEGUROS (UTILIZE LETRAS MAIÚSCULAS)

O RISCO PROPOSTO ESTÁ ABRANGIDO POR OUTRO(S) CONTRATO(S) DE SEGURO? SIM NÃO QUAL O SEGURADOR? _____

SE SIM, QUAL A DATA DE INÍCIO E DATA DE FIM DA APÓLICE? DE

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

 A

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

PRETENDE SOLICITAR ISENÇÃO DE PERÍODOS DE CARÊNCIA POR TRANSFERÊNCIA DE RISCO? SIM NÃO

(APENAS POSSÍVEL SE O CONTRATO ANTERIOR TERMINAR NO DIA ANTERIOR AO INÍCIO DESTA. SERÁ NECESSÁRIO ANEXAR DOCUMENTO COMPROVATIVO DE GARANTIAS E PERÍODO DO ANTERIOR CONTRATO, SE CELEBRADO COM OUTRO SEGURADOR.)

6. TRATAMENTO E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A - INFORMAÇÕES

1. Os Dados Pessoais facultados no presente documento, bem como os demais dados pessoais que tenham sido ou venham a ser fornecidos ao Segurador em qualquer outro suporte, diretamente ou por intermédio de outrem, ou que tenham sido gerados pelo Segurador, quer no âmbito de contactos prévios quer na celebração, execução, renovação ou cessação do contrato ou operação de seguro ou que tenham resultado das mesmas e respeitantes quer a Tomadores de Seguro, segurados, beneficiários ou seus representantes e ainda a sinistrados ou a terceiros e seus representantes, doravante "**Dados Pessoais**", serão tratados pelo Segurador, entidade responsável pelo tratamento dos dados, para as finalidades enumeradas no ponto 3, abaixo.

O Segurador poderá proceder à recolha de informação respeitante ao Titular que seja relevante para a avaliação do risco a segurar e fixação das condições contratuais do seguro, junto de fontes acessíveis ao público, organismos públicos, associações do setor ou empresas especializadas, para complementar ou confirmar a informação facultada pelo Titular, no âmbito da finalidade de gestão da relação pré-contratual e contratual de seguro.

Nos contactos telefónicos estabelecidos entre o titular dos dados e o Segurador, no âmbito da atividade que desenvolve, o Segurador procede à gravação das chamadas, mediante prévia informação ao Titular dos dados e com o seu consentimento, para gestão da relação pré-contratual e contratual, designadamente, como meio de prova de informações ou instruções transmitidas e, bem assim, para melhoria dos serviços oferecidos ou contratados e, ainda, para controlo da qualidade dos mesmos. As gravações de chamadas serão conservadas pelo Segurador pelos períodos indicados nas deliberações da Comissão Nacional de Proteção de Dados que definem os princípios aplicáveis ao tratamento de dados de gravação de chamadas, nomeadamente, a Deliberação n.º 1039/2017.

2. O Encarregado de Proteção de Dados Pessoais designado pelo Segurador pode ser contactado, por escrito, para:

- Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais - Largo Calhariz 30, 1200-086 Lisboa;
- epdp@fidelidade.pt .

3. Os Dados Pessoais serão conservados pelo Segurador pelo período de duração da relação contratual e até ao decurso do prazo legal de prescrição das obrigações emergentes do contrato de seguro, atendendo aos prazos também a seguir indicados, sem prejuízo do dever de manutenção dos Dados Pessoais necessários à invocação da prescrição após o decurso do prazo da mesma.

Finalidade	Fundamento de Licitude	Prazo de Conservação
Gestão da relação pré-contratual e contratual de seguro, incluindo controlo da qualidade dos serviços prestados	Diligências Pré-Contratuais e Contratuais Interesse legítimo do responsável pelo tratamento de avaliação de riscos propostos e de nível de qualidade do serviço	Até decurso do prazo legal de prescrição de todas as obrigações emergentes do contrato de seguro após o termo deste
Desenvolvimento e Customização (Personalização) de Produtos	Interesse legítimo de desenvolvimento de atividade do responsável pelo tratamento	Até ao termo de um ano sobre o final da relação contratual
Marketing	Consentimento	Até ao termo de um ano sobre o final da relação contratual
Cumprimento de Obrigações Legais, incluindo perante Autoridades (designadamente supervisoras, regulatórias, fiscais), controlo de gestão e ações de prevenção e combate à fraude	Cumprimento de obrigação jurídica Interesses legítimos de controlo da atividade do responsável pelo tratamento, incluindo prevenção de perdas por fraude Para declaração, exercício ou defesa de direitos em processo judicial	Prazo legal aplicável em cada momento para cada Obrigação Legal a cumprir Até ao decurso do prazo de prescrição ou caducidade para o exercício de direitos

4. Os Dados Pessoais poderão ser tratados por outras entidades a quem o Segurador tenha subcontratado o seu processamento e bem assim pelos seus resseguradores e co-seguradores. Os Dados Pessoais poderão, ainda, ser tratados por outros seguradores no quadro da regularização de Sinistros.

Para efeitos das finalidades descritas e em cumprimento de obrigação legal, os Dados Pessoais poderão ser transmitidos a autoridades judiciais, administrativas, de supervisão ou regulatórias, e ainda às entidades, nomeadamente de tipo associativo, como seja a Associação Portuguesa de Seguradores, que enquadrem ou realizem, licitamente, ações de compilação de dados, ações de prevenção e combate à fraude, estudos de mercado ou estudos estatísticos ou técnico-atuariais.

5. O titular dos Dados Pessoais tem direito a solicitar ao Segurador, mediante pedido escrito dirigido ao Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais:
- O acesso, nos termos e condições legalmente previstos, aos Dados Pessoais que lhe digam respeito e que sejam objeto de tratamento pelo Segurador;
 - A correção ou atualização de Dados Pessoais inexatos ou desatualizados que lhe respeitem;
 - O tratamento de Dados Pessoais em falta quando aqueles se mostrem incompletos;
 - O apagamento, nos casos especificamente previstos na lei, de Dados Pessoais que lhe digam respeito;
 - A limitação, verificadas as condições previstas na lei, do tratamento de Dados Pessoais no que lhe diga respeito.
- Mediante pedido escrito, dirigido ao Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais, o titular dos Dados Pessoais tem, ainda, direito a:
- Retirar o consentimento prestado, quando o tratamento de dados se fundar, apenas, em consentimento;
 - Opor-se ao tratamento por motivos relacionados com a sua situação particular, quando o tratamento de dados se fundar em interesse legítimo do responsável pelo tratamento;
 - Receber do Segurador, em formato digital de uso corrente e leitura automática, os Dados Pessoais que lhe digam respeito e que tenham sido, por si, fornecidos, tratados por meios automatizados com fundamento:
 - (a) em consentimento prestado pelo titular dos dados ou,
 - (b) em contrato celebrado,podendo solicitar, por escrito, a respetiva transmissão diretamente para outro responsável, sempre que tal se mostre tecnicamente possível.

O titular dos Dados Pessoais pode, ainda, solicitar, ao Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais, informação mais detalhada, designadamente sobre as finalidades, fundamentos de licitude e prazos de conservação e, bem assim, apresentar-lhe reclamações sobre o modo como os seus Dados Pessoais são tratados, sem prejuízo de o poder fazer, também, junto da Autoridade competente.

6. O fornecimento, ao Segurador, dos Dados Pessoais a que se reporta a presente informação, para além de decorrer do cumprimento de obrigações legais, constitui requisito necessário para as diligências pré-contratuais e, bem assim, para a celebração do contrato de seguro e sua execução, pelo que, na eventualidade de os mesmos não serem facultados ao Segurador, o contrato não poderá ser por este aceite.

7. No âmbito dos processos de subscrição e renovação de contratos ou operações de seguro o Segurador poderá recorrer a soluções de tomada de decisão por meios automatizados que se mostram necessários para a celebração e execução do contrato ou operação de seguro respetivos, com recurso à informação, respeitante ao Tomador do Seguro ou segurados, obtida no quadro da gestão da relação contratual ou pré-contratual das quais poderá decorrer tomada de decisões em matéria de condições contratuais aplicáveis na subscrição ou renovação. O titular dos Dados Pessoais pode, ainda, solicitar, ao Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais, informação mais detalhada sobre a lógica subjacente aos processos em causa, no quadro da subscrição e renovação de contratos, nomeadamente, sobre a informação tida em conta, para a tomada de decisões exclusivamente automatizadas e o modo como a mesma integra o processo de tomada de decisão. Em todos os casos em que o Segurador proceda à tomada de decisões exclusivamente baseada em tratamento automatizado de dados, os processos respetivos integrarão, pelo menos, mecanismos que confirmam ao titular dos dados a possibilidade de: (i) manifestar o seu ponto de vista; (ii) contestar a decisão; e (iii) solicitar e obter do Segurador intervenção humana no processo de revisão da tomada de decisão.

B - CONSENTIMENTO

1. O titular dos dados autoriza o Segurador:

- a) a tratar os Dados Pessoais por si facultados ao Segurador ou por este recolhidos, quer no âmbito ou em consequência de contactos prévios estabelecidos para obtenção de informações tendentes à contratação de um seguro, quer decorrentes de relação de seguro mantida com o Segurador, para realização de ações comerciais e de marketing, incluindo o desenvolvimento e oferta de novos produtos:

Sim Não

- b) a fornecer os seus dados a empresas do Grupo do qual o Segurador faz parte, podendo solicitar, para o efeito, ao Encarregado de Proteção dos Dados Pessoais, os dados de identificação das entidades que, em cada momento, integram o referido Grupo, sendo assegurada a sua confidencialidade, utilização em função do objeto social dessas empresas e compatibilidade com os fins de recolha:

Sim Não

- c) a que lhe sejam enviadas, diretamente ou por empresa subcontratada, comunicações para efeitos de marketing direto, ou qualquer outra forma de prospeção ou de ações promocionais, relativas aos produtos ou serviços do Segurador, através de correio eletrónico, serviços de mensagens (SMS, EMS ou MMS) ou outros tipos de aplicações similares, podendo, a todo o tempo e sem qualquer custos, recusar o envio daquelas comunicações, mediante comunicação dirigida ao Encarregado de Proteção de Dados Pessoais para os contactos indicados acima:

Sim Não

2. **Dados relativos à saúde:** O contrato ou operação de seguro a que respeita o presente documento envolve ou poderá envolver o tratamento de dados relativos à saúde do titular, quer no âmbito da relação pré-contratual, para análise do risco proposto e fixação das condições contratuais, quer no âmbito da gestão da relação contratual, utilização da cobertura, gestão de Sinistros e, bem assim, processos de renovação e alterações contratuais, aplicando-se ao tratamento desses dados as informações prestadas pelo Segurador acima no ponto **A - INFORMAÇÕES**.

O Segurador procederá ao tratamento dos dados em questão, para as finalidades acima indicadas, mediante o consentimento manifestado por assinatura do presente documento. A aceitação, pelo Segurador, do contrato ou operação de seguro a que respeita o presente documento depende da possibilidade de tratar os dados relativos à saúde do titular, sem o que se mostra inviável ao Segurador fazer a análise do risco proposto, aceitar a cobertura pretendida ou inclusive manter o contrato em vigor.

Nessa medida, mediante a assinatura do presente documento, o(s) subscritor(es) autoriza(m) o Segurador a tratar os dados relativos à saúde do titular dos dados, no âmbito da relação pré-contratual e contratual a que respeita o presente documento e para as finalidades especificamente indicadas no mesmo.

7. DECLARAÇÕES

Declaro que me foram prestadas as Informações Pré-Contratuais legalmente previstas, tendo-me sido entregue, para o efeito, o documento respetivo, 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 exatidão 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 que autorizo o Médico designado pelo Segurador a solicitar a qualquer outro Médico ou profissional de saúde as informações e documentos, nomeadamente relatórios clínicos, relatórios de internamento e resultados de exames auxiliares de diagnóstico, relativos à minha saúde que julgue necessários para analisar o risco ora proposto ou para determinar a origem, causas, evolução e consequências de qualquer Sinistro que seja participado ao Segurador por mim ou pelos meus herdeiros.

Mais declaro que autorizo, igualmente, os referidos Médicos e profissionais de saúde a prestarem ao Médico designado pelo Segurador as informações e documentos por este solicitados no âmbito da autorização ora conferida.

Declaro, igualmente, que autorizo o Segurador a que sejam efetuados, no quadro da avaliação de risco, por sua iniciativa, através de Médico, ainda que de entidade subcontratada, questionários de saúde, por telefone, se for o caso com gravação das correspondentes chamadas e tratamento dos dados respetivos.

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.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TOMADOR DO SEGURO

LOCAL E DATA

ASSINATURA DA PESSOA SEGURA 1 OU REPRESENTANTE LEGAL

LOCAL E DATA

ASSINATURA DA PESSOA SEGURA 2 OU REPRESENTANTE LEGAL

LOCAL E DATA

ASSINATURA DA PESSOA SEGURA 3 OU REPRESENTANTE LEGAL

PREENCHIMENTO INTERNO

CÓDIGO ENTIDADE

DATA DE ENTRADA

CONTA DE PRODUTOR

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.