

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. ÂMBITO DO SEGURO

2.1. O QUE É:

Seguro de Vida Grupo contributivo em que a Caixa Geral de Depósitos, S.A., (CGD) é Tomador do Seguro, sendo a Entidade Pagadora/Pessoa Segura constante do boletim de adesão responsável pelo pagamento dos prémios correspondentes à adesão.

2.2. QUEM PODE ADERIR:

Empresários de pequenas e médias empresas e empresários em nome individual, clientes da CGD, que tenham idade atuarial inferior a 65 anos e que se enquadrem numa das seguintes situações:

- Aderentes ao cartão de crédito "CAIXAWORKS";
- Aderentes ao cartão de crédito "BUSINESS";
- Que tenham o estatuto "PME Líder".

A aceitação da adesão 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 através de um médico por si designado.

As propostas de adesão consideram-se aceites decorridos 30 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.

2.3. O QUE GARANTE:

O pagamento do capital seguro pelas coberturas contratadas.

2.4. PLANOS DE SEGURO DISPONÍVEIS PARA ADESÃO

2.4.1 As coberturas disponíveis são:

- Morte por Doença ou Acidente (M);
- Morte por Acidente (MA);
- Morte por Acidente de Circulação (MAC);
- Invalidez Absoluta e Definitiva por Doença (IAD);
- Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Acidente (ITPA) de grau igual ou superior a 66,6%;
- Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Acidente de Circulação (ITPAC) de grau igual ou superior a 66,6%;
- Subsídio Diário por Internamento Hospitalar por Acidente (SDIH);
- Capital Adicional para filhos menores (25%, 50%, 75% ou 100%).

2.4.2 Definições:

- Invalidez Absoluta e Definitiva é a limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria que incapacite a Pessoa Segura para o exercício de qualquer atividade remunerada, necessitando de assistência de uma terceira pessoa para efetuar os atos normais da vida diária.
- Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível é a limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:
 - a) A Pessoa Segura fique completa, definitiva e irreversivelmente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra atividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões;
 - b) Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior à percentagem definida nas Condições Particulares, 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 para a 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 prescindir 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..

2.5. ÂMBITO DAS COBERTURAS

COBERTURA PRINCIPAL

2.5.1. MORTE POR DOENÇA OU ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO:

Pagamento do capital seguro, previsto no Certificado de Adesão, em caso de morte da Pessoa Segura, por doença ou acidente, ocorrida durante a vigência da respetiva adesão ao seguro.

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

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO:

Suicídio ocorrido até 2 anos após o início da adesão ou da sua reposição em vigor ou do aumento de capital, caso este aumento não esteja previamente previsto no Certificado de Adesão.

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 do Certificado de Adesão.

Morte verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete 70 anos.

COBERTURAS COMPLEMENTARES

2.5.2. MORTE POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO:

Pagamento de um capital adicional, previsto no Certificado de Adesão, em caso de morte da Pessoa Segura, provocada por acidente, ocorrida durante a vigência da respetiva adesão a esta cobertura complementar.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO:

Morte ocorrida após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete 70 anos de idade.

2.5.3. MORTE POR ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO

O QUE ESTÁ SEGURO:

Pagamento de um capital adicional previsto no Certificado de Adesão em caso de morte ocorrida durante a vigência da adesão, por Acidente de Circulação.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO:

Morte ocorrida após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete 70 anos de idade.

2.5.4. INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA POR DOENÇA

O QUE ESTÁ SEGURO:

Pagamento do capital seguro previsto no Certificado de Adesão, em caso Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência da adesão, por doença.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO:

Invalidez verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete 65 anos de idade.

2.5.5. INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO:

Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível ocorrida durante a vigência da adesão.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO:

Invalidez verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete os 65 anos.

2.5.6. INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL POR ACIDENTE DE CIRCULAÇÃO

O QUE ESTÁ SEGURO:

Pagamento do Capital Seguro previsto nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível ocorrida durante a vigência da adesão.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO:

Invalidez verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete os 65 anos.

2.5.7. SUBSIDIO DIÁRIO POR INTERNAMENTO HOSPITALAR POR ACIDENTE

O QUE ESTÁ SEGURO:

Pagamento do montante diário fixado no Certificado de Adesão, em caso de incapacidade temporária que obrigue ao internamento hospitalar da Pessoa Segura por um período superior a 3 dias, em consequência de acidente ocorrido durante a vigência da adesão.

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 sinistro, consta do Certificado de Adesão.

O pagamento de montantes ao abrigo desta cobertura não provoca a cessação da adesão.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO:

1. Internamentos devido a:

- a) Tratamentos e 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) Acidentes de trabalho;
- f) Parto ou interrupção da gravidez.

2. Internamento após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete 65 anos de idade.

2.5.8. CAPITAL ADICIONAL PARA FILHOS MENORES

O QUE ESTÁ SEGURO:

Pagamento de um capital adicional igual a 25%, 50%, 75% ou 100% do capital seguro da cobertura principal, em caso de morte ocorrida durante a vigência da adesão, consoante a Pessoa Segura tenha, à data da morte, respetivamente, 1, 2, 3, ou mais filhos menores a cargo.

Equiparam-se a filhos menores os enteados menores e os filhos e enteados maiores até 21 e 24 anos que frequentem, respetivamente, um curso médio ou superior, bem como, independentemente da idade, os filhos ou enteados maiores deficientes que vivam em comunhão de mesa e habitação com a Pessoa Segura.

São Beneficiários desta cobertura exclusivamente os filhos menores e os que a eles se equiparam.

O QUE NÃO ESTÁ SEGURO:

Morte verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete 70 anos de idade.

2.5.9. 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 / Seguros de Vida Risco / âmbito Territorial - Condicionamento das Garantias. 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/Aderente 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/sobreprémios, exclusões de cobertura ou mesmo ser recusado o risco.

2.5.10. EXCLUSÕES APLICÁVEIS

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

- 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;
- 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 0,5 gramas por litro.

Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, as seguintes situações:

- 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;
- Greves, distúrbios laborais, tumultos, alterações de ordem pública, desde que a Pessoa Segura neles participe voluntariamente;
- 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;
- Operações de campanha, fazendo a Pessoa Segura parte das Forças Armadas ou Militarizadas;
- Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
- Corridas de velocidade organizadas para veículos de qualquer natureza, motorizados ou não, e respetivos treinos;
- Prática das seguintes atividades:
 - Alpinismo, escalada, montanhismo e espeleologia;
 - 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);
 - Descida em rappel ou slide; descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água (rafting, canyoning, canoagem); parkour;
 - Prática de caça de animais ferozes; caça submarina; imersões submarinas com auxiliares de respiração; taumaquia;
 - Prática desportiva em competições, estágios e respetivos treinos.

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

- Doenças ou incapacidades pré-existentes à data de aceitação ao contrato de seguro;
- Suicídio ou tentativa de suicídio;
- Desportos de inverno, designadamente, bobsleigh, saltos de esqui, prática de esqui, snowboard, snowblade, hóquei sobre gelo;
- Artes marciais e desportos de combate.

3. PRÉMIO

3.1. CÁLCULO

O prémio é calculado anualmente sobre o capital seguro, na data de início da adesão e a 1 de Janeiro de cada ano, tendo em conta o escalão etário em que se enquadra a idade atuarial da Pessoa Segura, e é pago mensalmente por débito em conta bancária.

O Segurador disponibilizará um Certificado de Adesão aos aderentes aquando da adesão ao contrato, como prova da mesma. Cada Certificado tem um custo de 1,00€ (acresce INEM à taxa em vigor).

As taxas mensais de prémio são as seguintes:

Escalões Etários	Capital Base							
	15.000 €	20.000 €	25.000 €	30.000 €	35.000 €	40.000 €	45.000 €	50.000 €
até 25 anos	5,39	7,19	8,98	10,78	12,56	14,36	16,17	17,96
26/30 anos	5,48	7,31	9,13	10,96	12,78	14,60	16,44	18,27
31/35 anos	5,65	7,52	9,41	11,30	13,17	15,06	16,94	18,82
36/40 anos	6,35	8,47	10,60	12,71	14,83	16,96	19,07	21,19
41/45 anos	7,97	10,62	13,27	15,93	18,58	21,24	23,89	26,55
46/50 anos	10,74	14,32	17,89	21,47	25,05	28,63	32,21	35,79
51/55 anos	15,11	20,16	25,19	30,21	35,26	40,29	45,32	50,37
56/60 anos	22,23	29,63	37,04	44,44	51,86	59,27	66,67	74,07
61/65 anos	33,21	44,27	55,34	66,41	77,48	88,55	99,62	110,68
66/69 anos	46,92	62,55	78,18	93,83	109,46	125,10	140,73	156,38

3.2. ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

Os prémios relativos à cobertura principal e às coberturas complementares de acidente e invalidez por acidente ou doença serão alterados durante a vigência da adesão quando se verifique alteração dos riscos cobertos, capitais seguros, tarifas ou idades atuariais.

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

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

3.3. CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE PAGAMENTO

O prémio ou fração inicial é devido na data da adesão. Os prémios ou frações seguintes são devidos nas datas indicadas no Certificado de Adesão.

As datas de vencimento das frações, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento constarão do Certificado de Adesão.

A falta de pagamento do prémio na data de vencimento confere ao Segurador o direito de resolver a adesão, por escrito, no termo do prazo indicado na comunicação enviada.

A resolução do contrato não exonera a Entidade Pagadora/Pessoa Segura da obrigação de liquidar os prémios ou frações em dívida correspondentes ao período de tempo em que o seguro esteve em vigor, acrescidos dos juros de mora calculados à taxa legal sobre o montante em dívida.

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

3.4. AGRAVAMENTO DO RISCO

Compete 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 do contrato.

Podem agravar o risco assumido pelo Segurador, as seguintes circunstâncias relativas às coberturas complementares de acidente e de invalidez por acidente ou doença:

- A mudança da atividade profissional, ocupacional e desportiva da Pessoa Segura;
- A mudança do país de residência da Pessoa Segura para fora da União Europeia.

Se ocorrer um sinistro antes da alteração ou da cessação do contrato, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

- 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;
- 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;
- 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.

4. CAPITAL SEGURO

As coberturas deste seguro estão disponíveis num módulo único, em várias opções de capitais, conforme se indica no quadro seguinte:

	A 15.000 €	B 20.000 €	C 25.000 €	D 30.000 €	E 35.000 €	F 40.000 €	G 45.000 €	H 50.000 €
M	15.000 €	20.000 €	25.000 €	30.000 €	35.000 €	40.000 €	45.000 €	50.000 €
MA	30.000 €	40.000 €	50.000 €	60.000 €	70.000 €	80.000 €	90.000 €	100.000 €
MAC	45.000 €	60.000 €	75.000 €	90.000 €	105.000 €	120.000 €	135.000 €	150.000 €
IAD	15.000 €	20.000 €	25.000 €	30.000 €	35.000 €	40.000 €	45.000 €	50.000 €
IDPA	15.000 €	20.000 €	25.000 €	30.000 €	35.000 €	40.000 €	45.000 €	50.000 €
IDPAC	30.000 €	40.000 €	50.000 €	60.000 €	70.000 €	80.000 €	90.000 €	100.000 €
SDIH	15 €	20 €	25 €	30 €	35 €	40 €	45 €	50 €

O Subsídio Diário por Internamento Hospitalar devido a Acidente será pago no máximo durante 90 dias em cada anuidade.

Pela cobertura de Capital Adicional para Filhos Menores garante-se o pagamento de um capital adicional igual a 25%, 50%, 75% ou 100% do Capital.

Seguro da cobertura principal, em caso de morte da Pessoa Segura, durante a vigência da respetiva adesão, consoante a mesma, à data do óbito, tenha 1, 2, 3, ou pelo menos 4 filhos menores a cargo, respetivamente. Caso existam mais de 4 filhos menores a cargo à data do falecimento da Pessoa Segura, o capital seguro por esta garantia será dividido igualmente por todos.

5. BENEFICIÁRIO

Em caso de morte, os Beneficiários serão os designados pela Pessoa Segura, com exceção da cobertura de Capital Adicional para Filhos menores, relativamente à qual os Beneficiários serão exclusivamente os filhos menores e os que a eles se equiparam.

Em caso de Invalidez, o Beneficiário é a Pessoa Segura.

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

FALTA OU INCORREÇÃO NA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIO

Na falta de designação de outro Beneficiário do contrato em caso de morte, o Segurador pagará o capital seguro, aos herdeiros da Pessoa Segura.

A inexistência ou a incorreção dos elementos de identificação do Beneficiário em caso de morte pode impossibilitar o Segurador de dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei, com vista ao pagamento do capital seguro.

6. 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 todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que a respetiva menção não seja solicitada em questionário por este fornecido.

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

Em caso de incumprimento doloso desta obrigação, o Segurador pode declarar o contrato nulo.

7. DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

O contrato produz efeitos a partir do dia e hora acordados.

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

Qualquer das partes pode denunciar o contrato com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade. Relativamente a cada Pessoa Segura as garantias contratuais entram em vigor no dia e hora indicado no respetivo Certificado de Adesão que corresponderá à data de aceitação por parte do Segurador, e prorrogam-se sucessivamente por períodos de um ano nas datas de renovação do contrato, salvo se este for denunciado por qualquer das partes, se não for pago o prémio respeitante à adesão ou se por força de qualquer outra disposição legal ou contratual operar a cessação antecipada da adesão.

Cessação das coberturas por limite de idade:

- No termo da anuidade em que o Cliente atinja 70 anos para as coberturas de Morte e de Capital Adicional para Filhos Menores a Cargo;
- No termo da anuidade em que o Cliente atinja 65 anos para as restantes coberturas.

8. OBRIGAÇÕES DAS PARTES EM CASO DE SINISTRO

8.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR:

Pagar as indemnizações até ao 30º dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências e a entrega dos documentos respetivos.

Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

8.2. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DA PESSOA SEGURA E DO BENEFICIÁRIO:

- Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento do mesmo;
- 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:
 - Em caso de morte
 - Certificado de óbito;
 - Se a morte for consequência de doença, promover o envio a médico designado pelo Segurador de declaração do médico assistente que especifique a causa e circunstâncias da morte, a data de diagnóstico e a duração da doença ou lesão;
 - Se a morte for consequência de acidente, promover o envio a médico designado pelo Segurador do relatório da autópsia da Pessoa Segura e auto de ocorrência incluindo os resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia;
 - 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, bem como, em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva, de documento comprovativo da necessidade da Pessoa Segura ser acompanhada por terceira pessoa por forma a efetuar as atividades diárias normais;
 - Documento descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura antes de ter sido afetada pela Invalidez;
 - Atestado médico de incapacidade multiusos;
 - Em caso de acidente
 - Auto de ocorrência e resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia;
 - Documento descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura à data de ocorrência;
 - Em caso de internamento hospitalar
 - Documento da Unidade Hospitalar comprovativo da causa do internamento, data e hora do seu início e da alta.
- A Pessoa Segura está obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador e a autorizar os médicos que a assistiram a prestarem a médico designado pelo Segurador todas as informações solicitadas.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura e o incumprimento da obrigação da Pessoa Segura prevista na alínea d) determina a cessação da responsabilidade do Segurador.

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

9. 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 inexactidões 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.

10. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Este contrato não confere Participação nos Resultados.

11. REGIME FISCAL – APLICÁVEL AOS BENEFICIÁRIOS RESIDENTES

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

Imposto do Selo

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

12. 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 (ASF) e da possibilidade de recurso à arbitragem.

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

13. LEI APLICÁVEL

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

14. 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.

15. FATCA – “FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT” E NORMA COMUM DE COMUNICAÇÃO (CRS – OCDE)

O contrato encontrar-se-á sujeito à legislação que visa dar cumprimento ao Acordo entre a República Portuguesa e os Estados Unidos da América, destinado a reforçar o cumprimento fiscal internacional e a aplicar as disposições da legislação americana designada por FATCA, assim como poderá estar sujeito ao disposto no Decreto-Lei n.º 61/2013, de 10 de maio, na redação do Decreto-Lei n.º 64/2016, de 11 de outubro, no que respeita à troca automática de informações obrigatória no domínio da fiscalidade, nos termos da norma mundial desenvolvida pela OCDE, designada como ‘Common Reporting Standard’ (CRS).

O FATCA é um pacote legislativo dos Estados Unidos da América que visa combater a evasão fiscal no âmbito de investimentos realizados no estrangeiro por “Pessoa dos EUA”.

A Norma Comum de Comunicação (CRS - OCDE) é um mecanismo de troca automática e recíproca de informações financeiras entre Portugal, outros Estados da UE e outras jurisdições da OCDE participantes, relativamente aos residentes fiscais nesses Estados ou jurisdições.

Neste contexto, a Fidelidade encontra-se obrigada a identificar o titular do contrato, se for “Pessoa dos EUA” ou residente fiscal noutra Estado da UE ou em outra jurisdição da OCDE participante e a transmitir, anualmente, determinadas informações à Autoridade Tributária e Aduaneira de Portugal (AT).

A referida identificação é efetuada através do preenchimento da proposta de seguro aquando da subscrição do contrato, ficando o titular do contrato 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 ou de outro Estado da União Europeia ou de outra jurisdição da OCDE participante.

16. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.



Ref.º Apólice/proposta n.º

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 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, da empresa de seguros por esta totalmente detida, Via Directa - Companhia de Seguros, S.A., e uma participação de Fidelidade Assistência – Companhia de Seguros, S.A. e na 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 sua intervenção, no entanto, não se esgota 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;
- As reclamações dos Tomadores dos Seguros ou outras partes interessadas relativas à atividade de distribuição de seguros, desenvolvida pela CGD, podem ser apresentadas junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões. Em caso de litígio emergente da atividade de distribuição, os Clientes podem recorrer aos tribunais judiciais ou aos organismos de resolução extrajudicial de conflitos para o efeito existentes ou que venham a ser criados;
- A CGD atua em nome e por conta da empresa de seguros e não presta aconselhamento, pelo que as informações dadas 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., sem prejuízo de, se tal vier a ser acordado, poder exercer a atividade para outros Seguradores;
- 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.

Declarações do Tomador do Seguro:

1. Declaro ter lido e tomado conhecimento das informações acima prestadas pela CGD, na qualidade de mediador do seguro em referência, nos termos e para os efeitos dos artigos 31.º e 32.º do RJDS.
2. Declaro que me foi disponibilizado pela CGD, na qualidade de Mediador do seguro em referência, um exemplar das respetivas informações pré-contratuais, tendo lido e tomado conhecimento das mesmas.
3. Declaro que me foram prestados os esclarecimentos necessários para a compreensão do seguro em referência, nomeadamente as garantias sobre cujo âmbito e conteúdo fiquei esclarecido e que estas informações tiveram em conta as exigências e necessidades que transmiti, tendo-me sido apresentado para contratação um produto de seguros que entendo me é apropriado.
4. Declaro ter sido também esclarecido e ter compreendido que a CGD, em relação ao seguro em referência, atua exclusivamente enquanto Agente de Seguros, estando consciente de que a CGD não é responsável pela cobertura dos riscos, nem pelos respetivos capitais seguros.

Feito em duplicado e assinado por ambas as partes.

Local e Data

O Tomador do Seguro

Pelo Agente de Seguros CGD,
(nome e nº do funcionário CGD)