FIDELIDADE
SEGUROS DESDE 1808

FIDELIDADE
PROTEÇÃO PESSOAL E FAMILIAR

INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO PESSOAL EXPRESSO - AUTO

1. DEFINIÇÕES

SEGURADOR
Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.

TOMADOR DO SEGURO
Caixa Geral de Depósitos, S.A.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA PARA O TRABALHO (ITA)
Situação de completa impossibilidade, clinicamente comprovada pelos serviços de segurança social ou por segurador de acidentes de trabalho, da Pessoa Segura exercer a sua atividade profissional remunerada, por motivo de doença ou acidente e que se prolongue por período superior a 30 dias consecutivos.

DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)
Situação de desemprego total da Pessoa Segura que seja trabalhador por conta de outrem e por motivo que não lhe seja imputável, designadamente por despedimento coletivo, por despedimento por extinção do posto de trabalho, desemprego que não resulte de caducidade do contrato de trabalho a termo (certo ou incerto), de revogação do contrato de trabalho por mútuo acordo, de resolução ou denúncia do contrato de trabalho da iniciativa da Pessoa Segura, ou que não resulte de despedimento com justa causa, e desde que tal situação de desemprego se mantenha por mais de 30 dias consecutivos.
A situação de desemprego tem de ser certificada por Centro de Emprego competente.
Entende-se por:
Despedimento coletivo: a cessação de contratos de trabalho promovida pelo empregador e operada simultânea ou sucessivamente no período de 3 meses, abrangendo, pelo menos, 2 ou 5 trabalhadores, conforme se trate, respetivamente, de microempresa ou de pequena empresa, por um lado, ou de média ou grande empresa, por outro, sempre que aquela ocorrência se fundamente em encerramento de uma ou várias secções ou estrutura equivalente ou redução de número de trabalhadores determinada por motivos de mercado, estruturais ou tecnológicos, nos termos definidos na lei.
Extinção do Posto de trabalho: a cessação do contrato de trabalho devida a motivos de mercado, estruturais ou tecnológicos, relativos à empresa, nos termos definidos na lei.
Despedimento com justa causa: constitui justa causa de despedimento, por iniciativa do empregador, o comportamento culposo do trabalhador que, pelas suas consequências, torne imediata e praticamente impossível a subsistência da relação de trabalho, nos termos previstos na lei.
Cessação do contrato por caducidade: a caducidade do contrato de trabalho verifica-se, nos termos gerais, nomeadamente, verificando-se o seu termo, por impossibilidade superveniente de o trabalhador prestar o seu trabalho ou de o empregador o receber e com a reforma do trabalhador, por velhice ou invalidez.

INTERNAMENTO HOSPITALAR (IH)
Internamento da Pessoa Segura que seja trabalhador por conta própria, em estabelecimento hospitalar, em consequência de doença ou acidente que se prolongue por período superior a 7 dias consecutivos.

PERÍODO DE CARÊNCIA
Período de tempo, indicado nas Condições Particulares ou neste Certificado de Seguro, durante o qual a produção de efeitos de algumas coberturas é diferida para data posterior à do início da adesão ao seguro.

PERÍODO DE FRANQUIA RELATIVA
Período pré determinado contado imediatamente após o Sinistro, em que ainda não existe direito à Prestação do Segurador. Se o período de incapacidade ultrapassar o período de Franquia Relativa, esta não será aplicada.

2. CONDIÇÕES DE ADESÃO AO CONTRATO

Podem aderir ao presente Seguro de Grupo os mutuários e/ou fiadores de contratos de mútuo celebrados com a Caixa Geral de Depósitos, S.A. (CGD) que titulam a concessão de Crédito Pessoal, desde que reúnam as seguintes condições na data de adesão ao seguro:

a) Tenham celebrado, em Portugal, um contrato de mútuo, na modalidade de crédito pessoal, com o Tomador do Seguro e ou sejam fiadores do mutuário;
b) Tenham idade compreendida entre 18 e 64 anos no momento da adesão e não ultrapassem os 67 anos durante a vigência do contrato de mútuo;
c) Estejam vinculados por contrato de trabalho celebrado ao abrigo da lei portuguesa ou, quando não sejam trabalhadores por conta de outrem, exerçam a sua atividade profissional em Portugal e aqui sejam tributados;
d) Desenvolvam atividade profissional remunerada, sujeita à lei portuguesa, num mínimo de 16 horas semanais, há pelo menos, 12 meses consecutivos, sem terem conhecimento de um possível desemprego;
e) Não se encontrem em situação de pré-reforma, reforma ou aposentação;
f) Estejam inscritas na Segurança Social portuguesa ou em regime contributivo equiparado;
g) Declararem ter conhecimento de que estão excluídas todas as patologias pré-existentes à data da adesão a este seguro e toda ou qualquer patologia futura com relação direta ou indireta com as mesmas;
h) Declararem ter conhecimento que estão excluidas as situações de caducidade do contrato de trabalho a termo.

3. ÂMBITO DO SEGURO

Em caso de Sinistro resultante de qualquer um dos riscos cobertos, nos termos e limites contratualmente estabelecidos, o presente contrato associado ao contrato de Crédito Pessoal - Auto, garante o reembolso do valor da prestação pecuniária mensal liquidada pela Pessoa Segura, referente ao Contrato Financeiro estabelecido entre a Pessoa Segura e o Tomador do Seguro.

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A. - NIPC e Matrícula 500 918 880, na CRC Lisboa • Sede: Largo do Calhariz, 30 • 1249-001 Lisboa - Portugal • Capital Social EUR 509.263.524
Apoio ao Cliente: Dias úteis das 9h às 20h • T. 217 94 87 01 Chamada para a rede fixa nacional • E. apoiocliente@fidelidade.pt • www.fidelidade.pt

4. RISCOS COBERTOS

1. O contrato garante, nos termos e limites fixados nas Condições Particulares e neste Certificado de Seguro:
   - Quando a Pessoa Segura for trabalhador por conta de outrem
     a) Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho
     b) Desemprego Involuntário
   - Quando a Pessoa Segura for trabalhador por conta própria
     a) Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho
     b) Internamento Hospitalar
2. Os riscos estão cobertos em qualquer parte do mundo. Contudo, no que respeita à cobertura de Desemprego Involuntário, o seu âmbito circunscreve-se a pessoas seguras cujos contratos de trabalho estejam sujeitos à legislação portuguesa.

A. Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho (ITA)

O que está seguro:

Em caso de ITA da Pessoa Segura, com duração superior a 30 dias consecutivos, o Segurador reembolsará à Pessoa Segura enquanto se mantiver aquela situação, e pelo período máximo de 12 meses por sinistro e 36 meses no agregado do contrato, o montante de Prestação Pecuniária devida pela Pessoa Segura à CGD no âmbito do contrato de mútuo celebrado entre as duas partes, equivalente à que for devida no início do contrato mútuo.

O limite máximo mensal da Prestação Pecuniária é de 1.700,00€.

O período de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho inicia-se na data de início referida no boletim de baixa ou na declaração da seguradora devidamente comprovada por documento do médico assistente.

O que não está seguro:

a) Incapacidade, lesão ou doença pré-existentes à data da subscrição do Boletim de Adesão, bem como suas consequências ou agravamentos;
b) Anomalias congénitas e incapacidades físicas ou mentais existentes à data da subscrição do Boletim de Adesão;
c) Doenças ou incapacidades físicas ou mentais, resultantes de alcoolismo (tanto em processos agudos como crónicos), de toxicodependência ou de consumo de estupefacientes ou outras drogas não prescritas por médico;
d) Intervenção da Pessoa Segura em apostas, desafios ou rixas, salvo se, neste último caso, a Pessoa Segura tiver atuado em legítima defesa própria ou de terceiros;
e) Tentativa de suicídio e lesões autoinfligidas pela Pessoa Segura;
f) Parto, gravidez ou interrupção da gravidez;
g) Acidentes provocados por condução de veículos a motor pela Pessoa Segura, sem estar legalmente habilitada;
h) Incapacidade resultante de atos ou omissões da 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;
i) Afeções originadas por Psicopatologias de qualquer natureza, bem como doenças sem comprovação clínica;
j) Dores nas costas ou lombalgias, cuja causa não seja demonstrável por exames médicos complementares (radiológicos, gamagráficos, "scanners" ou T.A.C.");
k) Tratamentos de estética e cosmética, exceto se diretamente resultantes de qualquer doença ou acidente;
l) Quaisquer lesões ou doenças de que não seja feita prova médica ao Segurador;
m) Tratamentos de estética e cosmética, exceto se diretamente resultantes de qualquer doença ou acidente;
n) Quaisquer lesões ou doenças de que não seja feita prova médica ao Segurador.

B. Desemprego Involuntário (DI)

O que está seguro:

Em caso de Desemprego Involuntário da Pessoa Segura que seja trabalhador por conta de outrem, com duração superior a 30 dias consecutivos, o Segurador reembolsará à Pessoa Segura enquanto se mantiver aquela situação, e pelo período máximo de 6 meses por sinistro e 18 meses no agregado do contrato, o montante de Prestação Pecuniária devida pela Pessoa Segura à CGD no âmbito do contrato de mútuo celebrado entre as duas partes, equivalente à que for devida no início do contrato de mútuo.

O limite máximo mensal da Prestação Pecuniária é de 1.700,00€.

O que não está seguro:

Pré-reforma, reforma ou aposentação e desemprego decorrente das seguintes situações:

a) Caducidade de contrato de trabalho a termo certo ou incerto, ou seja, cessação do contrato de trabalho por ter decorrido o prazo previsto ou por ter cessado o fundamento da sua celebração;
b) Denúncia do contrato de trabalho durante o período experimental;
c) Cessação de relações de emprego ou de serviço público precárias ou temporárias com a administração pública;
d) Revogação do contrato de trabalho por acordo entre o trabalhador e a entidade empregadora;
e) Resolução do contrato de trabalho pela Pessoa Segura;
f) Denúncia do contrato de trabalho pela Pessoa Segura;
g) Despedimento da Pessoa Segura com justa causa, nos termos previstos na lei;
h) Trabalhadores no estrangeiro com contratos de trabalho não vinculados à legislação portuguesa;
i) Desemprego resultante de atividade sazonal, isto é, de atividade que só surge em determinado período do ano, necessariamente limitado, perdendo posteriormente a sua utilidade;
j) Cessação de Comissão de Serviço;
k) Cessação para Membros de Orgãos Estatutários.

C. Internamento Hospitalar (IH)

O que está seguro:

Em caso de Internamento Hospitalar da Pessoa Segura que seja trabalhador por conta própria, com duração superior a 7 dias consecutivos, o Segurador reembolsará à Pessoa Segura enquanto se mantiver aquela situação, e pelo período máximo de 12 meses por sinistro e 36 meses no agregado do contrato, o montante de Prestação Pecuniária devida por esta à CGD no âmbito do contrato de mútuo celebrado entre as duas partes, equivalente à que for devida no início do contrato de mútuo.

O limite máximo mensal da Prestação Pecuniária é de 1.700,00€.

Após a alta do Internamento Hospitalar e mantendo-se a situação de ITA o sinistro será regularizado de acordo com as regras estabelecidas para a cobertura de ITA, estando limitado ao periodo máximo de 36 meses no conjunto das coberturas.

O que não está seguro:

a) Incapacidade, lesão ou doença pré-existentes à data da subscrição do Boletim de Adesão, bem como suas consequências ou agravamentos;
b) Anomalias congénitas e incapacidades físicas ou mentais existentes à data da subscrição do Boletim de Adesão;
c) Doenças ou incapacidades físicas ou mentais, resultantes de alcoolismo (tanto em processos agudos como crónicos), de toxicodependência ou de consumo de estupefacientes ou outras drogas não prescritas por médico;
d) Intervenção da Pessoa Segura em apostas, desafios ou rixas, salvo se, neste último caso, a Pessoa Segura tiver atuado em legítima defesa própria ou de terceiros;
e) Tentativa de Suicídio e lesões autoinfligidas pela Pessoa Segura;
f) Parto, gravidez ou interrupção da gravidez;

g) Acidentes provocados por condução de veículos a motor pela Pessoa Segura, sem estar legalmente habilitada;
h) Incapacidade resultante de atos ou omissões da 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;
i) Afeções originadas por Psicopatologias de qualquer natureza, bem como doenças sem comprovação clínica;
j) Dores nas costas ou lombalgias, cuja causa não seja demonstrável por exames médicos complementares (radiológicos, gamagráficos, "scanners" ou T.A.C.");
k) Tratamentos de estética e cosmética, exceto se diretamente resultantes de qualquer doença ou acidente;
l) Quaisquer lesões ou doenças de que não seja feita prova médica ao Segurador.

5. EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS

O presente contrato nunca garante os sinistros decorrentes de:
a) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião ou revolução, bem como os causados acidentalmente por engenhos explosivos ou incendiários;
b) Levantamento militar ou ato do poder militar legítimo ou usurpado;
c) Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes da cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas, bem como os resultantes de exposição a campos magnéticos;
d) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lock-out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
e) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
f) Tufões, tornados, ventos ciclónicos, trombas de água, terramotos, maremotos, erupções vulcânicas, impacto de corpos celestes, bem como inundações, incêndios, explosões, aluimentos ou deslizamentos de terras ou terrenos, queda de árvores e de construções ou estruturas, provocados por qualquer daqueles fenómenos;
g) Atos ou omissões dolosos ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura.

6. PERÍODOS DE CARÊNCIA E FRANQUIA RELATIVA

1. As coberturas de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho por acidente ou doença (baixa médica), de Desemprego Involuntário e de Internamento Hospitalar, apenas produzem efeitos a partir do:

Período de Carência

a) 31º dia após a data início do seguro, no caso da cobertura de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho, por motivo de doença;
b) A cobertura de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho, por motivo de acidente, produz efeitos desde a data do início do seguro;
c) 61º dia após a data início do seguro, no caso da cobertura de Desemprego Involuntário;
d) 31º dia após a data início do seguro, no caso da cobertura de Internamento Hospitalar, por motivo de doença;
e) A cobertura de Internamento Hospitalar produz efeitos desde a data do início do seguro, por motivo de acidente.

Período de Franquia Relativa

a) 31º dia após a ocorrência de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho;
b) 31º dia após a ocorrência de Desemprego Involuntário;
c) 8º dia após a ocorrência de Internamento Hospitalar.

2. A contagem do Período de Franquia Relativa inicia-se após o termo do Período de Carência.
3. Caso a situação de ITA, DI, ou IH se prolongue para além do período de franquia relativa, o Segurador pagará a indemnização devida desde a data da verificação da situação, nos termos e limites contratualmente estabelecidos.

7. PRÉMIO

1. O prémio é devido pela Pessoa Segura por inteiro na data de subscrição do seguro, sendo o seu pagamento efetuado por débito em conta bancária, aquando da celebração do contrato de mútuo.
2. O montante do prémio é calculado em função do número de pessoas seguras (uma ou duas), prazo do empréstimo e o capital solicitado, aplicando-se as seguintes taxas em percentagem:

PRAZO (MESES)	TAXAS TOTAIS (EM %)	
	1 PESSOA SEGURA	2 PESSOAS SEGURAS
6	4,075%	7,743%
12	5,187%	9,855%
18	5,658%	10,750%
24	5,967%	11,337%
30	6,127%	11,641%
36	6,243%	11,862%
42	6,366%	12,095%
48	6,494%	12,339%
54	6,625%	12,588%
60	6,762%	12,847%
66	6,901%	13,111%
72	7,045%	13,386%
78	7,191%	13,663%
84	7,341%	13,947%
90	7,498%	14,246%
96	7,659%	14,552%
102	7,821%	14,859%
108	7,986%	15,174%
114	8,152%	15,490%
120	8,323%	15,814%

3. Em caso de cessação antecipada do contrato haverá lugar à devolução de parte do prémio já pago, exceto se tiver havido pagamento de sinistro. O valor do prémio a devolver será calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento.
4. A **Caixa Geral de Depósitos, S.A.**, em cumprimento do disposto no artigo 87º do Decreto-Lei 72/2008, de 16 de Abril, informa que receberá, em função da sua intervenção no contrato, uma comissão de 57% calculada sobre o valor do prémio comercial do contrato de seguro.

8. RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR

O capital seguro do contrato corresponde no máximo a:

- 36 vezes o montante da Prestação Pecuniária mensal devida no início do contrato de mútuo, ficando limitado a 12 meses por sinistro, no caso da cobertura de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho;
- 36 vezes o montante da Prestação Pecuniária mensal devida no início do contrato de mútuo, ficando limitado a 12 meses por sinistro, no caso da cobertura de Internamento Hospitalar;
- 18 vezes o montante da Prestação Pecuniária mensal devida no início do contrato de mútuo, ficando limitado a 6 meses por sinistro, no caso da cobertura de Desemprego Involuntário.

9. PAGAMENTOS DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

a) A indemnização será paga mensalmente, sendo o primeiro reembolso à Pessoa Segura efetuado num prazo máximo de 30 dias a contar da data de receção pelo Segurador dos documentos comprovativos da existência inequívoca do direito à indemnização.
b) No pagamento referente ao último período, que tenha uma duração inferior a 30 dias, o valor a reembolsar será calculado com base em 1/30 do valor mensal da prestação do crédito e multiplicado pelo número de dias de duração desse mesmo período. Para os devidos efeitos, entende-se como último período, o número de dias que decorra entre o último período pago (pagamento de sinistro) e a data em que cessa a condição que deu origem ao acionamento da cobertura, como seja, por exemplo, o regresso ao trabalho ou a data em que cesse o Contrato de Crédito.
c) Satisfeitas as indemnizações devidas em consequência de um sinistro, só poderá ser aceite novo pedido de indemnização, após o decurso de um período mínimo de 6 meses consecutivos de trabalho ativo da Pessoa Segura.
   Este período não é aplicável quando se trate de:
   i. Duas situações de Sinistro de coberturas diferentes;
   ii. Uma situação de Sinistro de ITA ou IH por Doença e outra por Acidente (ou vice-versa);
   iii. Um Sinistro por ITA ou IH por Doença e uma recaída pela mesma patologia; e
   iv. Duas situações de Sinistro de ITA ou IH por Acidente.
d) O valor a reembolsar, em caso de sinistro, sem prejuízo do período de carência ou de franquia relativa a que possa haver lugar, terá em consideração todo o período de tempo decorrido desde a data do sinistro.

10. DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

a) 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.
b) Em caso de incumprimento negligente desta obrigação, o Segurador pode propor a alteração do contrato ou fazê-lo cessar.
c) Em caso de incumprimento doloso desta obrigação, o Segurador pode declarar o contrato nulo.

11. DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA

1. O contrato produz efeitos a partir da data constante das Condições Particulares, desde que o prémio seja pago.
2. **Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se o mesmo sucessivamente renovado por períodos anuais, exceto se qualquer das partes o denunciar por escrito ou por qualquer outro meio do qual fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.**
3. A adesão de cada Pessoa Segura ao presente contrato tem início às zero horas do dia seguinte ao da certificação informática do respetivo Boletim de Adesão pelo Tomador do Seguro, desde que o prémio seja pago no prazo estipulado para o efeito.

12. LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. Quando o contrato seja celebrado à distância e o aderente for uma pessoa singular, este pode pôr termo ao contrato sem ter que invocar justa causa, até 14 dias após a data da receção da Apólice, com efeito retroativo ao início do contrato. Esta resolução deve fazer-se através de:
   a) Carta dirigida ao seguinte endereço postal:
      Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.
      Largo do Calhariz, n.º 30
      1249-001 Lisboa
   b) Email dirigido para o seguinte endereço: apoiocliente@fidelidade.pt
2. Caso este direito não seja exercido e o prémio ou fração inicial tenha sido pago, o contrato de seguro produz todos os seus efeitos.
3. O exercício do direito de livre resolução extingue as obrigações e direitos decorrentes do contrato, com efeitos a partir da data da sua celebração, estando ambas as partes obrigadas a restituir quaisquer quantias que tenham recebido, no prazo de 30 dias, a contar, respetivamente, da receção da notificação pelo Segurador, ou a contar do seu envio pelo Tomador de Seguro. Porém, no caso do seguro ter início, a pedido do Tomador do Seguro ou Aderente, antes do termo do prazo de livre resolução do contrato, o Segurador terá direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo em que, até à data de resolução, suportou o risco.

13. CESSAÇÃO DA ADESÃO AO CONTRATO DE SEGURO

Em relação a cada Pessoa Segura, e sem prejuízo de outras situações legal ou contratualmente previstas, a adesão ao contrato de seguro cessa na data em que ocorra a primeira das seguintes situações:

a) Cessação do contrato de mútuo;
b) A Pessoa Segura completa os 67 anos de idade;
c) Reforma, pré-reforma ou aposentação da Pessoa Segura;
d) Cessação do contrato de trabalho celebrado ao abrigo da lei portuguesa que, nos termos do contrato de seguro, não seja considerada como Desemprego Involuntário, no caso de trabalho por conta de outrem, ou termo da atividade remunerada e tributada em Portugal, no caso de trabalhador por conta própria;
e) A Pessoa Segura deixar de estar inscrita na Segurança Social Portuguesa ou em regime contributivo equiparado;
f) Resolução do contrato de seguro ou da adesão ao mesmo por falta de pagamento de prémios;
g) É atingido o limite máximo de pagamentos de indemnizações para o conjunto de coberturas;
h) Cessação do contrato de seguro de grupo celebrado entre o Segurador e a Caixa Geral de Depósitos, S.A.

14. RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efetuadas, sem prejuízo destas poderem ser apresentadas à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões e da possibilidade de recurso à arbitragem.
A informação geral relativa à gestão de reclamações encontra-se disponível em www.fidelidade.pt.

15. LEI APLICÁVEL

A lei aplicável ao contrato é a lei portuguesa.
As relações estabelecidas pelo Segurador com o consumidor antes da celebração do contrato que seja celebrado à distância regem-se pela lei portuguesa.
O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

16. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

17. PROCEDIMENTOS E OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

1. **A Fidelidade – Companhia de Seguros, S.A., através da linha de apoio dedicada para a Participação de Sinistros 211 210 197 (chamada para a rede fixa nacional) (horário de atendimento nos dias úteis das 9h às 18h), ou do endereço de correio eletrónico doc.cliente@questao-seguro.pt , deve ser informada da ocorrência do sinistro, num prazo máximo de 8 dias, logo que haja indício de que a Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho ou o Desemprego Involuntário se prolonguem por um período superior a 30 dias, ou de que o período de Internamento Hospitalar seja superior a 7 dias.**
2. Em caso de sinistro, do qual resulte Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho ou Internamento Hospitalar a Pessoa Segura obriga-se, sob pena de responder por perdas e danos, a:
   a) Participar o sinistro ao Segurador, através do envio do formulário "Participação de Sinistro" totalmente preenchido pela Pessoa Segura, Médico Assistente e Entidade Patronal se aplicável, logo que tenha conhecimento de factos que indiciem que poderá ser excedido o período de franquia relativa previsto nas Condições Particulares e no Certificado de Seguro aplicável à respetiva cobertura. Se o médico assistente previr um período de Incapacidade Temporária Absoluta superior ao constante das Condições Particulares e no Certificado de Seguro, a participação ao Segurador deverá ser feita o mais rapidamente possível e no prazo máximo de 8 dias a contar da data do evento;
   b) Promover o envio ao Segurador, até 15 dias após a data do evento referido na alínea anterior, duma declaração médica onde conste o diagnóstico, a natureza das lesões e o tempo provável da Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho ou do Internamento Hospitalar, acompanhado de fotocópia do certificado ou boletim de baixa com as datas mencionadas, declaração de internamento em caso de hospitalização, bem como documento comprovativo de atividade para trabalhadores por conta própria;
   c) Comunicar ao Segurador a cura das lesões até 15 dias após a sua verificação, promovendo o envio duma declaração médica onde conste, além da data da alta, o período total verificado de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho ou do Internamento Hospitalar.
3. A Pessoa Segura obriga-se ainda, sob pena de cessar a responsabilidade do Segurador:
   a) Cumprir as prescrições médicas;
   b) Submeter-se a exame por médico designado pelo Segurador;
   c) Autorizar os médicos que a assistiram a prestar a médico designado pelo Segurador todas as informações solicitadas.
4. Relativamente à cobertura de Desemprego Involuntário a Pessoa Segura obriga-se, sob pena de responder por perdas e danos, a:
   a) Participar, através do envio do formulário "Participação de Sinistro" totalmente preenchido, ao Segurador a situação de desemprego, o mais rapidamente possível e no prazo máximo de 8 dias a contar da data do evento, indicando a data do seu início e as causas;
   b) Enviar ao Segurador, até 30 dias após se ter iniciado o desemprego, cópia da Declaração de Situação de Desempregado (modelo oficial, entregue e preenchido pela Entidade Patronal); cópia do comprovativo de requerimento de prestações de desemprego (documento emitido pelo Centro de Emprego); cópia da carta de despedimento; cópia do contrato de trabalho (com indicação escrita da data em que iniciou a sua atividade); declaração do Centro de Emprego comprovando a inscrição (este documento deverá ser solicitado junto do Centro de Emprego 30 dias após a data de início da situação de desemprego e deverá ser renovado mensalmente).

Seguro de Proteção ao Crédito

Documento de informação sobre o produto de seguros

Companhia: Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., com sede em Portugal, empresa de seguros registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o número 1011.
Produto: Seguro de Grupo Contributivo de Proteção ao Crédito (Auto)

A informação pré-contratual e contratual completa relativa ao produto é prestada noutros documentos.

Qual é o tipo de seguro?

Seguro de Perdas Pecuniárias Diversas.

Que riscos são segurados?

✓ Os riscos inerentes ao pagamento das prestações associadas ao Crédito Automóvel que sejam devidas pela Pessoa Segura à entidade mutuante em caso de sinistro resultante de qualquer um dos riscos cobertos.

Coberturas:
Quando a Pessoa Segura é trabalhador por conta de outrem:

✓ Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho;

✓ Desemprego Involuntário.

Quando a Pessoa Segura é trabalhador por conta de outrem:

✓ Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho;

✓ Internamento Hospitalar.

Capital Seguro

✓ Os capital seguro corresponde no caso das coberturas de Incapacidade Temporária Absoluta e Internamento Hospitalar, em cada período de vigência do contrato, no máximo, a 36 vezes o montante da Prestação Pecuniária mensal;

✓ O capital seguro corresponde no caso da cobertura de Desemprego Involuntário, em cada período de vigência do contrato, no máximo, a 18 vezes o montante da Prestação Pecuniária mensal;

✓ O limite máximo mensal das Prestações Pecuniárias é de 1.700€.

Que riscos não são segurados?

✗ Para as coberturas Incapacidade Temporária Absoluta e Internamento Hospitalar, as incapacidades, lesões ou doenças preexistentes à data início do contrato, bem como como suas consequências ou agravamentos;

✗ Doenças ou incapacidades físicas ou mentais originadas diretamente da consequência de alcoolismo, de toxicomania ou consumo de drogas não prescritas pelo médico;

✗ Danos que derivem de atos ou omissões dolosas do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura ou por quem sejam civilmente responsáveis;

✗ Caducidade do contrato por a Pessoa Segura ter atingido a reforma ou préreforma, ou por cessação do contrato de trabalho por acordo entre o trabalhador e a entidade empregadora;

✗ Trabalhadores no estrangeiro com contratos de trabalho não vinculados à legislação portuguesa;

✗ Todos os riscos não enquadráveis nas coberturas contratadas;

✗ Todos os riscos abrangidos por qualquer exclusão, aplicável a alguma das coberturas contratadas.

Há alguma restrição da cobertura?

! As decorrentes de terem existido omissões ou inexatidões dolosas ou negligentes do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura na declaração do risco;

! As resultantes dos limites de capital seguro, franquias e períodos de carência aplicáveis;

! Não estão garantidos reembolsos em caso de acidente, doença ou desemprego involuntário da Pessoa Segura por períodos inferiores a 30 dias consecutivos;

! Não estão garantidos reembolsos em caso de internamento hospitalar da Pessoa Segura por períodos inferiores a 7 dias consecutivos.

Onde estou coberto?

✓ Em qualquer parte do Mundo, salvo no que respeita à cobertura de Desemprego Involuntário, cujo âmbito se circunscreve a pessoas seguras a trabalhar em Portugal com contrato de trabalho sujeito à legislação portuguesa.

Quais são as minhas obrigações?

- Antes da celebração do contrato, devo declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que não sejam solicitadas em questionário;
- Durante a vigência do contrato, devo comunicar qualquer agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento dos factos;
- Devo pagar atempadamente o prémio de seguro ou as frações deste para que a apólice se mantenha em vigor.

Em caso de sinistro devo

- Participar a ocorrência ao Segurador, no prazo máximo de 8 dias, a partir do respetivo conhecimento;
- Participar ao Segurador qualquer sinistro logo que tenha indícios de que o período de franquia relativa ao contrato irá ser excedido;
- Explicar todas as circunstâncias da verificação do sinistro e preencher na totalidade o formulário de participação do sinistro;
- Pagar na totalidade as prestações devidas;
- Tomar as medidas necessárias no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
- Promover o envio, até 15 dias após ter sido clinicamente assistido, de uma declaração médica onde conste todo o descritivo das lesões e diagnóstico realizado;
- Cumprir todas as prescrições médicas;
- Comunicar a cura das lesões no prazo máximo de 15 dias, após respetivo conhecimento;
- Entregar os documentos comprovativos e necessários à regularização dos sinistros;
- Entregar, para efeitos de reembolso, todos os documentos originais e justificativos das despesas efetuadas e abrangidas pelo contrato;
- Informar o Segurador da existência de outros seguros cobrindo o mesmo risco.

Quando e como devo pagar?

O prémio é pago de uma só vez na data de celebração do contrato, por débito em conta.

Quando começa e acaba a cobertura?

Sem prejuízo dos períodos de carência e de franquia relativa que sejam aplicáveis, o contrato produz efeitos a partir do momento do pagamento do prémio inicial e até que um prémio ou fração subsequente deixe de ser pago, a menos que, entretanto, se verifique qualquer outra causa de cessação do contrato.
A cobertura da Pessoa Segura cessa, igualmente, no final da anuidade em que esta complete 67 anos.

Como posso rescindir o contrato?

O Tomador do Seguro pode: a) Denunciar o contrato, mediante comunicação ao Segurador com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade; b) Resolver o contrato com justa causa; c) Resolver livremente (sem necessidade de indicação do motivo), nos 14 dias imediatos à receção da apólice, quando o aderente seja pessoa singular e o contrato seja celebrado à distância.
O contrato pode, ainda, cessar por revogação, por acordo com o Segurador, e também por caducidade.
As comunicações entre as partes devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.

Ref.ª 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, 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 reclamação.
- 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.