

INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS
CAIXA PROTEÇÃO AVENTURA
SEGURO ACIDENTES PESSOAIS INDIVIDUAL

1. SEGURADOR

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.

2. ÂMBITO DO SEGURO

O seguro garante o pagamento de capitais correspondentes aos riscos contratados, em caso de acidente ocorrido no âmbito da atividade Profissional e Extraprofissional, em qualquer parte do mundo, que cause à Pessoa Segura lesões corporais, invalidez permanente, incapacidade temporária por internamento hospitalar verificadas clinicamente, ou morte, bem como, despesas de tratamento, transporte sanitário/repatriamento, despesas com busca, socorro e salvamento, despesas de funeral e acesso ao serviço 2ª opinião médica da Best Doctors.

Estão sempre incluídas no âmbito do seguro a prática das seguintes atividades, **exceto em competições, estágios e treinos, bem como, enquanto profissional:**

- Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e moto-quatro;
- Motonáutica e esqui aquático;
- Desportos náuticos praticados sobre prancha;
- Desportos praticados sobre neve e gelo.

QUADRO 1 - PLANOS DE COBERTURAS E OPÇÕES DE CAPITALIS

PLANO		COBERTURAS	CAPITAIS (OPÇÕES)	
			I	II
EXTREME	FUN	MIP	15.000 €	25.000 €
		DTR	750 €	1.500 €
		DBS	1.000 €	1.000 €
		BD	√	√
		ITIH	25 €	25 €
		DF	750 €	750 €
PRÉMIOS TOTAIS (1)				
FUN	ANUAL		72,00 €	105,00 €
	MENSAL (2)		6,00 €	8,75 €
EXTREME	ANUAL		102,00 €	162,00 €
	MENSAL (2)		8,50 €	13,50 €

(1) Inclui Imposto de Selo e INEM à taxa legal em vigor. Ao 1º recibo será acrescido o custo total de apólice de 5,35 €.

(2) Pagamento por Débito em Conta.

3. RISCOS QUE PODEM SER COBERTOS

A. (MIP) MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

O que está seguro:

- Pagamento do capital seguro em caso de morte ou de invalidez permanente por acidente.
- Em caso de invalidez permanente por acidente, apenas haverá lugar a pagamento de indemnização, de montante correspondente à aplicação ao capital seguro do grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura, se este for superior a 25 pontos. O grau de desvalorização da Pessoa Segura é determinado pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil. Para efeitos desta garantia os pontos considerados pela tabela são convertidos em igual percentagem.
- Se do acidente resultar a invalidez permanente e posteriormente, no decurso de 2 anos após o acidente, a Pessoa Segura morrer por causa do mesmo, será pago o capital seguro remanescente.

O que não está seguro:

- Morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
- Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro;
- Invalidez verificada 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

B. (DTR) DESPESAS DE TRATAMENTO, TRANSPORTE SANITÁRIO E REPATRIAMENTO POR ACIDENTE

Entende-se por:

- Despesas de Tratamento as despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, assim como assistência medicamentosa, de enfermagem e de fisioterapia, que forem necessários em consequência de acidente, bem como de transporte para tratamento clínico regular, desde que a gravidade das lesões obrigue à utilização de meios clinicamente adequados.
- Despesas de Transporte Sanitário ou de Repatriamento as despesas com transporte sanitário para a unidade de saúde mais próxima do local do acidente ou para outra unidade de saúde mais adequada, ou até ao domicílio habitual da Pessoa Segura em Portugal.

O que está seguro:

Reembolso das despesas efetuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite constante das Condições Particulares.

O que não está seguro:

Despesas com tratamentos efetuados sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.

C. (DBS) DESPESAS COM BUSCA, SOCORRO E SALVAMENTO

O que está seguro:

Reembolso das despesas com operações de busca, socorro e salvamento na sequência de desaparecimento ou acidente da Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

O que não está seguro:

Eventos resultantes de crimes contra a liberdade pessoal, designadamente, sequestro e rapto.

D. (BD) BEST DOCTORS - TRAUMA CARE**O que está seguro:**

O Segurador, através do prestador Best Doctors, garante o acesso da Pessoa Segura ao serviço TraumaCare, mediante contacto direto pelo telefone 800 207 950.

TraumaCare – Serviço de segunda opinião médica orientada para patologias resultantes de acidentes, no qual será efetuada uma revisão exaustiva de todas as informações médicas disponíveis, bem como o diagnóstico e os tratamentos recomendados, por especialistas nas diferentes especialidades envolvidas. A Best Doctors coordena todos os relatórios dos diferentes especialistas consultados, visando a emissão dum relatório final que reúna todas estas recomendações em termos de diagnóstico e tratamentos.

O serviço de *TraumaCare* é prestado apenas com base em documentação clínica enviada pela Pessoa Segura à Best Doctors, excluindo qualquer tipo de consulta presencial com o prestador da segunda opinião.

A prestação dos serviços de segunda opinião médica realiza-se fora do território nacional e serão efetuados exclusivamente pelos profissionais de saúde pertencentes à Rede Best Doctors.

O que não está seguro:

- Quaisquer serviços relacionados com a obtenção de um primeiro diagnóstico;
- Quaisquer despesas médicas com honorários, medicamentos e/ou internamentos;
- Quaisquer despesas de transporte e alojamento;
- Quaisquer perdas ou danos originados, direta ou indiretamente, pela opinião dos médicos e/ou profissionais consultados.

E. (ITIH) INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR**O que está seguro:**

- Pagamento da indemnização diária fixada nas Condições Particulares enquanto subsistir a incapacidade temporária por acidente que obrigue ao internamento hospitalar.
- A ITIH conta-se a partir do dia do internamento hospitalar e decorrido o período de carência de 3 dias.
- A indemnização diária está limitada ao período máximo de 360 dias por acidente.

O que não está seguro:

- Internamento hospitalar iniciado 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa.

F. (DF) DESPESAS DE FUNERAL POR ACIDENTE**O que está seguro:**

Reembolso das despesas de funeral efetuadas, em caso de morte da Pessoa Segura por acidente, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite constante das Condições Particulares.

O que não está seguro:

Despesas verificadas 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

4. CONDIÇÕES DE SUBSCRIÇÃO**O seguro só pode ser subscrito por pessoas:**

- cuja atividade profissional ou exposição ao risco se enquadre nas Classes de Risco I e II (ver Quadro 2).
- Com idade compreendida entre os 14 e os 70 anos de idade, inclusive, desde que à data da subscrição do seguro não tenham qualquer grau de incapacidade pré-existente.

5. EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODOS OS RISCOS COBERTOS**Estão sempre excluídas as seguintes situações:**

- Incapacidade, lesão ou doença pré-existent, bem como suas consequências ou agravamentos;
- 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;
- Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lockout, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
- Suicídio ou sua tentativa;
- Apostas e desafios;
- Ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam justificados pelo exercício da profissão;
- Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
- Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada, como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- Consequências de acidentes que consistam em:
 - Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
 - Infeção pelo vírus do síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - Ataque Cardíaco ou Acidente Vascular Cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
 - Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam intra-cirúrgicas;
 - Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são consequência direta do acidente.
- 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;
- 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;
- Prática desportiva em competições, estágios e respetivos treinos;
- Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
- Prática das seguintes atividades:

Desportos terrestres motorizados; Artes marciais, luta e boxe; Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta; Saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão corporal (bungee jumping); Tauromaquia e largadas de touros ou rezes; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Equitação com corrida e salto; Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; Mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração (garrafas); Caça submarina; Alpinismo e escalada; "slide" e "rappel"; espeleologia;
- Danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura.

6. PRÉMIO

1. O prémio a pagar varia em função do Plano de Coberturas e Opção de Capital contratado, conforme o Quadro 1 destas Informações Pré-Contratuais.
2. O prémio pode ser pago de uma só vez ou em frações se tal constar nas Condições Particulares.
3. Os prémios ou frações são devidos nas datas previstas no contrato.
4. A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste até à data limite de pagamento determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
5. A falta de pagamento do prémio de anuidade subsequente ou da 1ª fração até à data limite de pagamento, impede a renovação do contrato, deixando de produzir efeitos. A falta de pagamento de qualquer outra fração do prémio até à data limite de pagamento, determina a resolução automática do contrato.
6. O Segurador avisará o Tomador do Seguro até 30 dias antes da data em que os prémios ou as frações subsequentes devam ser pagas. Porém, em caso de pagamento do prémio em frações com periodicidade inferior a trimestral, o aviso pode não ser enviado, constando de documento contratual as datas de vencimento das frações, os respetivos montantes e as consequências da falta de pagamento.

7. FALTA OU INCORREÇÃO NA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIO

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 do beneficiário:

- Na falta de designação do 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.

8. RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR

A responsabilidade máxima do Segurador em cada período de vigência do contrato está limitada ao valor dos capitais seguros e que constam do Quadro 1 para cada risco coberto, os quais são atribuídos por Pessoa Segura.

9. DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

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

10. DURAÇÃO, RENOVAÇÃO, DENÚNCIA E LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato produz efeitos a partir do dia e hora acordados, desde que o prémio ou fração inicial seja pago.
2. 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, caducando, contudo, no final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 75 anos.
3. Qualquer das partes pode denunciar o contrato com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.
4. Quando o contrato tiver duração igual ou superior a 6 meses e o Tomador do Seguro for uma pessoa singular, este pode pôr termo ao contrato sem ter que invocar justa causa, até 30 dias após a data da recepção da Apólice, com efeito retroativo ao início do contrato. Neste caso, o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco.

11. RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efetuadas, sem prejuízo destas poderem ser apresentadas ao Instituto de Seguros de Portugal e da possibilidade de recurso à arbitragem.

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

12. LEI APLICÁVEL

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

13. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO:

Instituto de Seguros de Portugal.

QUADRO 2. CLASSES TARIFÁRIAS

A classificação é feita de acordo com a atividade profissional ou exposição ao risco da Pessoa Segura, do seguinte modo:

CLASSE I
PROFISSÕES SEDENTÁRIAS
CLASSE II
PROFISSÕES COM DESLOCAÇÕES FREQUENTES, FUNÇÕES DE DIREÇÃO OU DE FISCALIZAÇÃO DE FÁBRICAS, ESTALEIROS E OFICINAS

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 Acidentes Pessoais Individual – Caixa Proteção Aventura

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

Qual é o tipo de seguro?

Seguro Acidentes Pessoais.



Que riscos são segurados?

- ✓ Os riscos de acidentes pessoais ocorridos no âmbito da atividade profissional ou extraprofissional da Pessoa Segura que tenha uma profissão sedentária, ainda que tenha deslocações frequentes, ou que desempenhe funções de direção ou fiscalização em fábricas, estaleiros ou oficinas;
- ✓ Estão também garantidos os riscos ocorridos durante a utilização de Veículos Motorizados de 2 ou 3 rodas e Moto-Quatro, bem como os riscos ocorridos no decurso de desportos náuticos praticados sobre prancha e esqui aquático, e desportos praticados sobre a neve e o gelo.

Planos

- ✓ O Tomador do Seguro pode optar por contratar um plano de coberturas pré-definidos (Plano Fun e Plano Extreme);
- ✓ Em cada plano pré-definido pode escolher entre 2 níveis de capitais.

Coberturas do Plano Fun

- ✓ Morte ou Invalidez Permanente;
- ✓ Despesas com Busca, Socorro e Salvamento;
- ✓ Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário, Repatriamento por Acidente.

Coberturas do Plano Extreme

- ✓ Morte ou Invalidez Permanente;
- ✓ Despesas com Busca, Socorro e Salvamento;
- ✓ Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário, Repatriamento por acidente;
- ✓ Indeminização diária devido a incapacidade temporária por internamento hospitalar;
- ✓ Despesas de Funeral por acidente.

Capitais Seguros

- ✓ Os capitais seguros são específicos por cobertura e variam de acordo com o plano contratado.



Que riscos não são segurados?

- ✗ Incapacidade, lesão ou doença preexistente, bem como suas consequências ou agravamentos;
- ✗ Acidentes em consequência de consumo de estupefacientes ou outras drogas, bem como quando for detetado um grau de álcool no sangue superior a 0,5 g/l;
- ✗ Acidentes cujas consequências sejam hérnias, varizes, lombalgias, SIDA ou AVC;
- ✗ Prática de desportos em competições, estágios e respetivos treinos;
- ✗ Prática de desportos de maior perigosidade, como artes marciais, luta, boxe, escalada, surf e esqui, salvo se contratado;
- ✗ Despesas com busca, socorro e salvamento excluem os eventos de sequestro e rapto;
- ✗ 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 inexactidões 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 está coberta a morte, ou a invalidez, verificadas 2 anos após a data do acidente que lhes deu causa;
- ! A indemnização em caso de invalidez permanente apenas é devida se o grau verificado for superior a 25%, de acordo com a tabela das Condições Gerais;
- ! Não estão garantidas despesas com tratamentos efetuados sem prescrição médica.



Onde estou coberto?

- ✓ Em qualquer parte do Mundo, salvo convenção em contrário.



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;
 - Tomar as medidas necessárias no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
 - Promover o envio, até 8 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 8 dias, após respetivo conhecimento;
 - Participar, imediatamente, ao Segurador os acidentes mortais, bem como entregar o certificado de óbito e declaração médica que especifique a causa da morte ou relatório da autópsia;
 - Entregar os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização;
 - Entregar, para efeitos de reembolso, todos os documentos originais e justificativos das despesas efetuadas e abrangidas pelo contrato;
 - Em caso de sinistro ao abrigo da cobertura de Despesas com Busca, Socorro e Salvamento, entregar ao Segurador uma declaração da entidade que procedeu às buscas e o original do recibo do pagamento efetuado;
 - Informar o Segurador da existência de outros seguros cobrindo o mesmo risco.



Quando e como devo pagar?

O prémio inicial é pago na data da celebração do contrato. Os prémios ou frações seguintes são devidos na data indicada no aviso para pagamento respetivo.

O prémio pode ser pago, dependendo do acordado, em numerário, cheque bancário, transferência bancária, débito em conta, vale postal e cartão de débito ou de crédito.



Quando começa e acaba a cobertura?

Sem prejuízo dos períodos de carência 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 75 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 30 dias imediatos à receção da apólice, quando o Tomador do Seguro seja pessoa singular e o contrato tenha uma duração igual ou superior a seis meses.

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 registado 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, conseqüentemente, das empresas de seguros por esta totalmente detidas, a saber, Vía 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.

Declarações do Tomador do Seguro/Aderente/Pessoa Segura:

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

Tomador do Seguro/Aderente/Pessoa Segura

Pelo Agente de Seguros CGD,
(nome e n.º do funcionário CGD)

Caixa Geral de Depósitos, S.A. - Av. João XXI, 63 1000-300 · Lisboa - Portugal

Pessoa Coletiva n.º 500 960 046, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o Capital Social 4.525.714.495 €