

INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

CAIXA PROTEÇÃO FAMILIAR

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 individual temporário anual renovável, que garante, em caso de morte da Pessoa Segura, o pagamento de um capital seguro, em frações mensais, por um período de 12 ou 24 meses, de acordo com o convencionado e indicado em Condições Particulares.

Destina-se a pessoas sensíveis ao risco, que se preocupam em salvaguardar o equilíbrio financeiro do seu agregado familiar, face à ocorrência de situações imprevistas muito graves.

Sem prejuízo da faculdade que os Tomadores do Seguro têm de optar pela contratação de seguro de vida junto da empresa de seguros da sua preferência, ou de dar em garantia um ou mais seguros de vida de que já sejam titulares para garantia das responsabilidades emergentes de um crédito à habitação desde que respeitem os requisitos mínimos exigidos pela Instituição de Crédito Mutuante, conforme previsto na alínea d) do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de Setembro, o seguro em apreço não está vocacionado especificamente para esses fim, pelo que não será possível aplicar o regime de atualização automática do capital seguro ao capital em dívida previsto nos artigos 7.º e 8.º do referido diploma. Para este efeito, o Segurador disponibiliza outros produtos específicos que melhor servem o interesse dos seus clientes.

2.2. QUEM PODE SUBSCREVER:

Clientes da Caixa Geral de Depósitos, S.A., que reúnam as seguintes condições:

1. Tenham idade igual ou superior a 18 anos e inferior ou igual a 60 anos e não ultrapassem os 65 anos durante a vigência do contrato;
2. Declarem não ter qualquer incapacidade ou defeito físico, não sofrer de doença crónica, não sofrer de sequelas, lesões ou sintomas residuais de alguma doença, não ter tido baixa laboral e/ou não ter sido hospitalizado durante mais de 10 dias em consequência de doença ou acidente nos últimos 3 anos, não ter sofrido qualquer intervenção cirúrgica e não receber nem ter em curso processo algum para recebimento de qualquer pensão por invalidez.

Na impossibilidade de subscrever a declaração supra, a aceitação do seguro pelo Segurador dependerá do preenchimento de um Questionário Clínico, disponível no ponto de venda, podendo, ainda, depender do prévio fornecimento de informações adicionais a solicitar pelo Segurador e, se for o caso, da 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 subscrição consideram-se aceites decorridos 14 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.

Este seguro não pode ser subscrito por tomadores, pessoas singulares, com residência habitual no estrangeiro.

2.3. ÂMBITO DAS COBERTURAS (QUAIS OS RISCOS COBERTOS):

2.3.1. COBERTURA

MORTE

O que está seguro:

Pagamento do capital seguro, em caso de morte da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência do contrato, em frações mensais com valor e pelo período de pagamento de 12 ou 24 meses, conforme previsto nas Condições Particulares.

Equipara-se à morte o estado de coma profundo e irreversível que se prolongue ininterruptamente por 360 dias.

O que não está seguro:

Suicídio ocorrido até 2 anos após o início do contrato ou da sua reposição em vigor ou do aumento de capital, caso este aumento não esteja previamente previsto nas Condições Particulares.

Se o suicídio ocorrer após o prazo de 2 anos desde o início do contrato 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 das Condições Particulares.

2.3.2. 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 da linha de apoio ao cliente (808 29 39 49) ou em <http://www.fidelidade.pt> em secção relativa a Seguros de Vida Risco / Âmbito Territorial - Condicionamento das Garantias/Agravamento do Risco. 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..

2.3.3. EXCLUSÕES APLICÁVEIS

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

- a) 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;
- b) 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:

- a) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- b) Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente, em que tenha havido utilização de armas químicas, biológicas ou nucleares;

- c) Greves, distúrbios laborais, tumultos, alterações de ordem pública, desde que a Pessoa Segura neles participe voluntariamente;
- d) 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;
- e) Operações de campanha, fazendo a Pessoa Segura parte das Forças Armadas ou Militarizadas;
- f) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
- g) Corridas de velocidade organizadas para veículos de qualquer natureza, motorizados ou não, e respetivos treinos;
- h) Prática das seguintes atividades:
 - h1) Alpinismo, escalada, montanhismo e espeleologia;
 - h2) 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*);
 - h3) Descida em *rappel* ou *slide*; descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água (*rafting*, *canyoning*, canoagem); *parkour*;
 - h4) Prática de caça de animais ferozes; caça submarina; imersões submarinas com auxiliares de respiração; tauromaquia;
 - h5) Prática desportiva em competições, estágios e respetivos treinos.

3. PRÉMIO

3.1. CÁLCULO

O prémio é calculado anualmente sobre o capital seguro, na data início do contrato e nas datas de renovação, tendo em conta a idade atuarial da Pessoa Segura e as condições de aceitação do risco.

O prémio anual é devido em frações mensais ou trimestrais e pago antecipadamente, não sendo aplicados quaisquer encargos de fracionamento.

Os prémios serão pagos por débito em conta bancária.

As taxas de prémio em vigor estão disponíveis para consulta nas agências da Caixa Geral de Depósitos.

A análise do risco de saúde e dos riscos profissional, ocupacional e desportivo, bem como a cobertura do risco de estadia nos países ou regiões que obriguem a declaração, pode determinar agravamento do prémio e/ou exclusões.

3.2. ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

Os prémios serão alterados durante a vigência do contrato quando se verificar alteração do capital seguro, da tarifa ou da idade atuarial da Pessoa Segura.

3.3. CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE PAGAMENTO

O prémio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato. Os prémios ou frações seguintes são devidas nas datas indicadas no contrato.

O Segurador avisará o Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 dias da data em que os prémios ou frações devam ser pagos, fazendo constar de documento contratual as datas de vencimento das frações, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.

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

A resolução do contrato não exonera o Tomador do Seguro 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 pode repor em vigor o contrato, 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.

4. CAPITAL SEGURO

O Capital Seguro será pago em frações mensais, de valor fixo ou crescente anualmente, por períodos de 12 ou 24 meses, conforme definido pelo Tomador do Seguro e constante das Condições Particulares ou de Ata.

O valor da fração mensal é indicado pelo Tomador do Seguro.

O valor do Capital Seguro/ fração mensal poderá ser atualizado anualmente, no máximo em 1,5%.

O valor do Capital Seguro deverá situar-se entre 12.000€ e 150.000€.

5. BENEFICIÁRIO

Os Beneficiários em caso de morte serão os designados pelo Tomador do Seguro.

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

A Pessoa Segura que não seja beneficiária tem ainda de dar o seu consentimento para a cobertura do risco.

FALTA OU INCORRECÇÃO 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 incorrecção 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 os seus efeitos a partir do dia e hora indicados nas Condições Particulares.

O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes e prorroga-se sucessivamente por novos períodos de um ano nas datas de renovação do contrato, salvo se este 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.

O contrato cessa no termo da anuidade em que o cliente atinja os 65 anos de idade.

O Tomador do Seguro, nos contratos de duração igual ou superior a 6 meses, celebrados por pessoa singular, pode fazer cessar o contrato, sem necessidade de invocar justa causa, exercendo o seu direito de livre resolução, nos 30 dias imediatos à data da receção da apólice;

Neste caso a cessação tem efeito retroativo ao início do contrato e o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato, bem como ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos.

8. OBRIGAÇÕES DAS PARTES EM CASO DE SINISTRO

8.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR:

Iniciar o pagamento das indemnizações até ao trigésimo dia após o apuramento dos fatos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências e as restantes frações de capital nos aniversários mensais da comunicação do óbito.

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:

- a) Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento do mesmo;
- b) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
- c) Entregar ao Segurador os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização, bem como:
 - 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.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura.

A verificação de incorreção da idade da Pessoa Segura declarada na apólice, determina a redução das importâncias seguras de acordo com os prémios pagos, a idade exata e a tarifa 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 direito a 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 (www.asf.com.pt) 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 em conexão com algum dos elementos do contrato.

14. COMBATE AO BRANQUEAMENTO DE CAPITALS 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. 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)