

# INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS

## SEGURO VIDA GRUPO CRÉDITO À HABITAÇÃO

### CAIXA SEGURO VIDA

### NOTA INFORMATIVA

Para entrega ao cliente

## 1. SEGURADOR

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.

## 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 e Beneficiário irrevogável, sendo a Pessoa Segura aderente responsável pelo pagamento dos prémios correspondentes à adesão.

### 2.2. QUEM PODE ADERIR:

Cientes da CGD mutuários ou fiadores de crédito à habitação, nas seguintes condições:

#### • **Proteção IAD (Invalidez Absoluta e Definitiva) e Proteção IDP (Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível)**

Que tenham idade atuarial inferior a 67 anos ou que tenham idade superior, embora, neste último caso:

- Não exista cobertura de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível;
- A cobertura de Invalidez Absoluta e Definitiva só vigora até ao termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja 70 anos.

#### • **Regime Deficientes e Regime Especial Habitação Grupo CGD**

Que tenham idade atuarial inferior a 65 anos.

Cada adesão pode abranger uma ou duas Pessoas Seguras e, neste último caso, garante o pagamento de um único capital seguro para cada cobertura (Adesão Conjunta).

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.

A idade atuarial numa determinada data, é a idade da Pessoa Segura, considerada em anos inteiros, no aniversário natalício mais próximo dessa data.

### 2.3. O QUE GARANTE:

O pagamento à CGD dos capitais seguros pelas coberturas contratadas correspondentes à totalidade ou a parte do capital em dívida do aderente e, excluindo as apólices 5.000.816 e 5.002.063, o pagamento aos restantes Beneficiários de eventual capital remanescente.

### 2.4. PLANOS DE SEGURO DISPONÍVEIS PARA ADEÇÃO CONSOANTE O REGIME DO CRÉDITO

#### 2.4.1. CLIENTES NO REGIME GERAL

##### A) **Proteção IAD - Invalidez Absoluta e Definitiva**

*Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível 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.*

**Modalidade 100%: Apólice 5.002.065 e Modalidade 50%: Apólice 5.002.067**

Coberturas abrangidas:

- Morte por Doença ou Acidente
- Invalidez Absoluta e Definitiva por Doença ou Acidente

Na modalidade 100% são admitidas adesões singulares ou conjuntas. Na data de início do contrato, o capital seguro corresponde a 100% do valor do capital em dívida naquela data, conforme informação da Instituição de Crédito mutuante, sobre o qual será calculado o prémio.

A Modalidade 50% obriga à existência de 2 Pessoas Seguras (adesões singulares) associadas ao mesmo empréstimo. Na data de início do contrato, o capital seguro corresponde, relativamente a cada Pessoa Segura, a metade (50%) do valor do capital em dívida informado naquela data, conforme informação da Instituição de Crédito mutuante, sobre o qual será calculado o prémio.

A evolução do Capital Seguro depende da opção de atualização contratada, conforme detalhado no número 3 infra (Capital Seguro) deste documento.

##### B) **PROTEÇÃO IDP - Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível**

**Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível.** A limitação funcional definitiva e sem possibilidade clínica de melhoria em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:

- 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 ou 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 pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida;
  - ii. Tribunal do Trabalho;
  - iii. Médico designado pelo Segurador, quando a Pessoa Segura não se encontrar 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.

**Modalidade 100%: Apólice 5.002.064 e Modalidade 50%: Apólice 5.002.066**

Coberturas abrangidas:

- Morte por Doença ou Acidente
- Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível de grau igual ou superior a 66,6%, por Doença ou Acidente

Na modalidade 100% são admitidas adesões singulares ou conjuntas. Na data de início do contrato, o capital seguro corresponde a 100% do valor do capital em dívida naquela data, conforme informação da Instituição de Crédito mutuante, sobre o qual será calculado o prémio.

A Modalidade 50% obriga à existência de 2 Pessoas Seguras (adesões singulares) associadas ao mesmo empréstimo. Na data de início do contrato, o capital seguro corresponde, relativamente a cada Pessoa Segura, a metade (50%) do valor do capital em dívida informado naquela data, conforme informação da Instituição de Crédito mutuante, sobre o qual será calculado o prémio.

A evolução do Capital Seguro depende da opção de atualização contratada, conforme detalhado no número 3 infra (Capital Seguro) deste documento.

#### 2.4.2. CLIENTES NO REGIME DE DEFICIENTES - Apólice 5.002.063

São admitidas adesões singulares ou conjuntas.

Cobertura abrangida:

- Morte por Doença ou Acidente.

#### 2.4.3. CLIENTES NO REGIME ESPECIAL HABITAÇÃO GRUPO CGD - Apólice 5.000.816

Este seguro está disponível exclusivamente para adesão de colaboradores de empresas não seguradoras do Grupo CGD, sendo admitidas adesões singulares ou conjuntas.

Coberturas abrangidas:

- Morte por Doença ou Acidente
- Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Doença (grau igual ou superior a 66,6%)
- Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por Acidente (grau igual ou superior a 50%)

### 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 aconchadas 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 nas Condições Particulares ou 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 das Condições Particulares ou do Certificado de Adesão.

#### COBERTURAS COMPLEMENTARES

##### 2.5.2. INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA POR DOENÇA OU ACIDENTE (Apólices 5.002.065 e 5.002.067)

###### O QUE ESTÁ SEGURO:

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

###### O QUE NÃO ESTÁ SEGURO:

Invalidez verificada após o fim do ano civil em que a Pessoa Segura complete 70 anos.

##### 2.5.3. INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL POR DOENÇA OU ACIDENTE DE GRAU IGUAL OU SUPERIOR A 66,6% (Apólices 5.002.064 e 5.002.066)

###### O QUE ESTÁ SEGURO:

Pagamento do capital seguro previsto no Certificado de Adesão, em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível da Pessoa Segura de grau igual ou superior a 66,6% ocorrida durante a vigência da adesão, por doença ou acidente.

###### O QUE NÃO ESTÁ SEGURO:

- a) Doenças resultantes do consumo de bebidas alcoólicas, do uso de produtos tóxicos, de drogas ou de estupefacientes fora de prescrição médica;
- b) Patologias do foro psíquico, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;
- c) Invalidez verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete 67 anos.

##### 2.5.4. INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL POR DOENÇA DE GRAU IGUAL OU SUPERIOR A 66,6% (Apólice 5.000.816)

###### O QUE ESTÁ SEGURO:

Pagamento do capital seguro previsto no Certificado de Adesão em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível de grau igual ou superior a 66,6% por doença ocorrida durante a vigência da adesão;

###### O QUE NÃO ESTÁ SEGURO:

- a) Doenças resultantes do consumo de bebidas alcoólicas, do uso de produtos tóxicos, de drogas ou de estupefacientes fora de prescrição médica;
- b) Patologias do foro psíquico, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;
- c) Invalidez verificada após o fim do ano civil em que a Pessoa Segura complete 65 anos.

##### 2.5.5. INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL POR ACIDENTE DE GRAU IGUAL OU SUPERIOR A 50% (Apólice 5.000.816)

###### O QUE ESTÁ SEGURO:

Pagamento do capital seguro previsto no Certificado de Adesão em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível de grau igual ou superior a 50% ocorrida durante a vigência da adesão, por acidente.

###### O QUE NÃO ESTÁ SEGURO:

Invalidez verificada após o fim do ano civil em que a Pessoa Segura atinja os 65 anos de idade.

##### 2.5.6. 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/sobrepêmos, exclusões de cobertura ou mesmo ser recusado o risco.

##### 2.5.7. 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.

**Salvo convenção em contrário, fica excluído o risco de invalidez resultante de:**

- 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.

**Os riscos de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível não se encontram cobertos quando devidos a:**

- Doenças resultantes do consumo de bebidas alcoólicas, do uso de produtos tóxicos, de drogas ou de estupefacientes fora de prescrição médica;
- Patologias do foro psíquico, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos.

### 3. CAPITAL SEGURO

- O capital seguro inicial para as garantias de Morte ou Invalidez incluídas nestes contratos corresponde, conforme convencionado, a 100% ou 50%, do valor do capital em dívida informado ao Segurador no início do contrato pela Instituição de Crédito.
- Para as apólices 5.002.064, 5.002.065, 5.002.066 e 5.002.067, o aderente poderá subscrever uma das duas opções de atualização do capital seguro:
  - OPÇÃO 1 - Automaticamente, de acordo com a informação prestada pela Instituição de Crédito mutuante, com efeitos reportados à data de cada alteração do capital em dívida ao abrigo do contrato de crédito à habitação, de acordo com o regime de atualização previsto no artigo 7º do Decreto Lei n.º 222/2009, de 11 de Setembro. Nesta situação, o capital seguro será actualizado em função da evolução do capital em dívida à Instituição de Crédito e corresponderá, durante o prazo do empréstimo, ao capital em dívida à Instituição de Crédito.
  - OPÇÃO 2 - Redução em qualquer momento de vigência do contrato de crédito, apenas mediante pedido da Pessoa Segura, desde que o novo capital seguro seja igual ou superior ao capital em dívida à Instituição de Crédito. O capital seguro reduzir-se-à a zero, anulando-se a adesão, quando se verifique a amortização total do financiamento. O pedido de actualização do capital seguro deverá ser acompanhado de documento comprovativo do capital em dívida, emitido pela Instituição de Crédito.A subscrição da opção 2 carece de uma escolha e declaração expressa do aderente. Não havendo no Boletim de Adesão escolha expressa da opção pretendida de atualização do capital seguro, o Segurador considerará o regime de atualização previsto na OPÇÃO 1.
- Para as apólices 5.002.063 e 5.000.816 só será possível subscrever a atualização do capital seguro nos termos da OPÇÃO 1 indicada no ponto 2 supra.
- O capital em dívida à Entidade Mutuante corresponde ao capital não amortizado à data, resultante do contrato de empréstimo, não compreendendo esse valor eventuais juros corridos desde a data da última amortização, nem eventuais juros de mora ou qualquer outro tipo de penalização.
- No caso de adesões conjuntas, o Segurador apenas garante o pagamento de um único capital seguro.
- Da atualização do capital seguro resultará um ajustamento do prémio ao novo capital seguro.
- Exclui-se das atualizações do capital seguro qualquer aumento não previsto do capital em dívida, ficando esta situação sujeita a análise de risco e dependente de aceitação.

### 4. PRÉMIO

#### 4.1. CÁLCULO

##### Apólices 5.000.816 e 5.002.063

O prémio é calculado sobre o montante do capital seguro e é pago mensalmente por débito em conta bancária. A taxa a aplicar por cada 1.000 € de capital seguro é constante, não dependendo da idade da Pessoa Segura.

##### Restantes Apólices

O prémio é calculado sobre o montante do capital seguro tendo em conta a idade atuarial da Pessoa Segura na data de adesão e nas datas de renovação a 1 de Janeiro, e é pago mensalmente por débito em conta bancária.

As taxas de prémio em vigor estão disponíveis para consulta nas agências da CGD. Da análise de risco específico de cada aderente, em função da análise clínica, da atividade profissional, ocupacional e desportiva ou do seu local de residência, podem resultar agravamentos a essas mesmas taxas.

O Segurador disponibilizará um Certificado de Adesão aos aderentes aquando da adesão ao contrato, como prova da mesma e, anualmente, informando os novos capitais seguros e o respetivo plano de pagamento de prémios. Cada Certificado tem um custo de 1,00€ (a acrescer a taxa de INEM em vigor).

#### 4.2. 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.

#### 4.3. CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE PAGAMENTO

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

A falta de pagamento do prémio na data de vencimento confere ao Segurador o direito de resolver a adesão por escrito, sem prejuízo dos direitos que assistam ao Beneficiário Aceitante.

A resolução do contrato não exonera a 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.

#### 4.4. 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.

### 5. BENEFICIÁRIO

Nas Apólices 5.002.066 e 5.002.067 (modalidade 50%), a Instituição de Crédito mutuante é Beneficiário irrevogável até ao termo do empréstimo por 50% do capital em dívida à data do sinistro, até ao limite do Capital Seguro.

Nas restantes apólices, a Instituição de Crédito mutuante é Beneficiário irrevogável até ao termo do empréstimo pela totalidade do capital em dívida à data do sinistro, até ao limite do Capital 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 denominação completos;
- Domicílio ou sede;
- Número de identificação civil e fiscal.

## FALTA OU INCORREÇÃO NA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIO:

Na OPÇÃO 1 de atualização de capital: A Instituição de Crédito é o único Beneficiário do contrato.

Na OPÇÃO 2 de atualização de capital: Em caso de morte, na falta de designação de outro beneficiário do contrato para além da Instituição de Crédito mutuante, o Segurador pagará o capital seguro remanescente, havendo-o, 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 da escritura ou à data de aceitação por parte do Segurador, se esta for posterior, 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.

Cessações das coberturas por limite de idade:

### • Protecção IAD (Invalidez Absoluta e Definitiva) e Protecção IDP (Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível)

- No fim do ano civil em que o Cliente atinja oitenta (80) anos para a garantia de Morte;

- No fim do ano civil em que o Cliente atinja setenta (70) anos para a garantia de Invalidez Absoluta e Definitiva;

- No fim do ano civil em que o Cliente atinja sessenta e cinco (65) anos para a garantia de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível;

### • Regime Deficientes

- No fim do ano civil em que o Cliente atinja setenta (70) anos;

### • Regime Especial Habitação Grupo

- No fim do ano civil em que o Cliente atinja setenta (70) anos para a garantia de Morte;

- Relativamente à garantia de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível, no fim do ano civil em que o Cliente atinja sessenta e cinco (65) anos;

## 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:

a) Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de oito (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:

c1) 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;

c2) 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 afectada pela Invalidez;

- Atestado médico de incapacidade multiusos;

c3) 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.

d) 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 exacta 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](http://www.fidelidade.pt).

## 13. LEI APLICÁVEL

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao 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. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões ([asf.com.pt](http://asf.com.pt)).





Ref.ª Apólice/proposta n.º

## INFORMAÇÃO PRÉ-CONTRATUAL

Prestação de Informação nos termos e para os efeitos do artigo 32º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho

### Atividade de mediação de seguros desenvolvida pela CGD - Caixa Geral de Depósitos, S.A.

A Caixa Geral de Depósitos, S.A., doravante designada apenas CGD, pessoa coletiva n.º 500960046, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o capital social de 3.844.143.735 €, com sede na Avenida João XXI, n.º 63, 1000-300 Lisboa, nos termos e para os efeitos previstos no art.º 32.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, vem informar V. Ex.ª, na estrita qualidade em que aqui atua como Mediador do seguro em referência, do seguinte:

- A CGD está, desde 20 de setembro de 2007, inscrita na Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões ([www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt)), na categoria de Mediador de Seguros Ligado, nos Ramos de Seguros de Vida e Não Vida, e autorizada a trabalhar com a Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., encontrando-se registada sob o n.º 207186041;
- Os dados da CGD, enquanto Mediadora de Seguros, estarão disponíveis e poderão ser consultados na Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões ([www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt));
- A CGD detém, presentemente e de forma indireta, uma participação de apenas 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 20% no capital social e direitos de voto na 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 mediadora, não está autorizada a receber prémios de seguro para a entrega a empresa de seguros;
- A sua intervenção, no entanto, não se esgota com a celebração dos contratos de seguro, envolvendo também a prestação de assistência ao longo do período de vigência daqueles;
- Os Clientes têm o direito de solicitar informação sobre a remuneração que a CGD receberá pela prestação do serviço de mediação, 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 mediação 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 mediação, 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;
- Os conselhos fornecidos pela CGD na celebração dos contratos de seguro 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, como Mediadora de seguros, tem a obrigação contratual de exercer a atividade de mediação 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 que estejam numa relação de domínio ou de grupo com a CGD, bem como, no que respeita à atividade de mediação desenvolvida noutros países da União Europeia, com 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 figurar como Mediadora, não existirá intervenção de outros mediadores de seguros.

### Declaração 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 32º e 33º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.
2. Declaro que me foi disponibilizado pela CGD, na qualidade de Mediador do seguro em referência, um exemplar do documento da Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A. relativo às informações pré-contratuais do seguro em referência, tendo lido e tomado conhecimento das mesmas.
3. Declaro que me foram ainda prestados os esclarecimentos necessários para a compreensão do seguro em referência, nomeadamente as garantias sobre cujo âmbito e conteúdo fiquei esclarecido.
4. Declaro ter sido ainda esclarecido e ter compreendido o âmbito da CGD, que, em relação ao seguro em referência é exclusivamente enquanto Mediador de Seguros Ligado, estando consciente de que a CGD atua sob a inteira responsabilidade da Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., não sendo, em caso algum, a CGD responsável pela cobertura dos riscos ou pelas importâncias seguras por aquela Seguradora no âmbito do seguro em referência.

Feito em duplicado e assinado por ambas as partes.

Local e Data

O Tomador do Seguro

O Mediador de Seguro Ligado  
CGD  
(nome e n.º do funcionário CGD)