

INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS NOTA INFORMATIVA, BOLETIM DE ADESÃO E CERTIFICADO DE SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO DE DESEMPREGO E BAIXA MÉDICA

ESTE DOCUMENTO SÓ É VÁLIDO APÓS CERTIFICAÇÃO INFORMÁTICA PELA CGD

Certificamos que _____, com o NIF _____, residente em _____, mutuário no contrato de mútuo n° _____, reembolsável em _____ prestações, está abrangido na qualidade de Pessoa Segura pela Apólice Grupo n° 000000013, que titula o contrato de **Seguro de Grupo** contributivo celebrado entre a **Caixa Geral de Depósitos, S.A., como Tomador do Seguro, e a Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.,** como Segurador, com sede em Lisboa, no Largo do Calhariz, 30.

1. DEFINIÇÕES

SEGURADOR

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.

TOMADOR DE 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 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, de revogação do contrato de trabalho por 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 culposos 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 à Habitação, desde que reúnam as seguintes condições na data de adesão ao seguro:

- Tenham celebrado, em Portugal, um contrato de mútuo, na modalidade de crédito à habitação, com o Tomador do Seguro e ou sejam fiadores do mutuário;
- Tenham idade compreendida entre 18 e 64 anos;
- 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;
- 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.

3. ÂMBITO DO SEGURO

O presente contrato, associado ao contrato de Crédito à Habitação, garante o pagamento de indemnizações correspondentes a Prestações Pecuniárias que sejam devidas pela Pessoa Segura ao Tomador do Seguro em caso de sinistro resultante de qualquer um dos riscos cobertos, nos termos e limites contratualmente estabelecidos.

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 pagará à CGD enquanto se mantiver aquela situação, e pelo período máximo de 12 meses, 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 mês de Janeiro do respetivo ano.

No ano civil da celebração do contrato de mútuo, a Prestação Pecuniária considerada será a equivalente à que for devida no início do referido contrato de mútuo.

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

O período de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho inicia-se a partir do dia imediato ao da assistência clínica, 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 toxicod dependência 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.);
- l) Tratamentos de estética e cosmética, exceto se diretamente resultantes de qualquer doença ou acidente;
- m) 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 pagará à CGD enquanto se mantiver aquela situação, e pelo período máximo de 6 meses, 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 mês de Janeiro do respetivo ano. No ano civil da celebração do contrato de mútuo, a Prestação Pecuniária considerada será a equivalente à que for devida no início do referido contrato de mútuo, com o limite a seguir indicado.

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;
- 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.

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 pagará à CGD enquanto se mantiver aquela situação, e pelo período máximo de 12 meses, o valor correspondente à Prestação Pecuniária devida por esta à CGD no âmbito do contrato de mútuo celebrado entre as duas partes, equivalente à que for devida no mês de Janeiro do respetivo ano.

No ano civil da celebração do contrato de mútuo, a Prestação Pecuniária considerada será a equivalente à que for devida no início do referido contrato de mútuo, com o limite a seguir indicado.

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

Caso o internamento hospitalar se prolongue para além de 30 dias, o sinistro será regularizado de acordo com as regras estabelecidas para a cobertura de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho (ITA).

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 toxicod dependência 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.);
- l) Tratamentos de estética e cosmética, exceto se diretamente resultantes de qualquer doença ou acidente.
- m) 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, 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;
- b) 61º dia após a data início do seguro, no caso da cobertura de Desemprego Involuntário;
- c) A cobertura de Internamento Hospitalar produz efeitos desde a data do início do seguro.

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 anual e é devido pela Pessoa Segura por inteiro e antecipadamente em relação a cada período de vigência, sendo por ela pago ao Segurador em frações mensais.
2. É convencionado o pagamento do prémio em frações mensais, ocorrendo a data de vencimento do prémio, em cada mês, no dia correspondente ao da celebração da outorga do contrato de mútuo acima identificado.
A fração mensal está sujeita à aplicação do prémio total mínimo de 2,51€.
3. O montante do prémio é calculado por aplicação à Prestação Pecuniária mensal devida à CGD das seguintes taxas totais mensais (inclui taxas e impostos legais):
 - 1 Pessoa Segura: 3,277%
 - 2 Pessoas Seguras: 6,554%No ano civil da celebração do contrato de mútuo, a Prestação Pecuniária mensal a considerar no cálculo do prémio é a equivalente à que for devida no início do contrato de mútuo. Nos anos civis seguintes será considerada a Prestação Pecuniária mensal devida à CGD no mês de Janeiro do respetivo ano. O limite máximo do valor da prestação mensal a considerar é de 1.700,00€.
4. O prémio anual a pagar em cada período de vigência do contrato, é atualizado anualmente no mês de Março, em função da prestação mensal devida à CGD no mês de Janeiro daquele ano.
5. 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.
6. 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 10% calculada sobre o valor do prémio comercial do contrato de seguro.

8. RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR

O capital seguro corresponde, em cada período de vigência do contrato, no máximo a:

- 12 vezes o montante da Prestação Pecuniária mensal relativa ao mês de Janeiro no caso da cobertura de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho;
- 12 vezes o montante da Prestação Pecuniária mensal relativa ao mês de Janeiro no caso da cobertura de Internamento Hospitalar.
- 6 vezes o montante da Prestação Pecuniária mensal relativa ao mês de Janeiro no caso da cobertura de Desemprego Involuntário.

No conjunto das coberturas o limite máximo de pagamentos em cada período de vigência do contrato é de 12 meses.

9. PAGAMENTO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

- a) A indemnização será paga mensalmente, sendo o primeiro pagamento 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) A indemnização correspondente à última prestação é calculada com base em 1/30 do valor mensal da prestação por cada dia que se mantenha em situação de sinistro.
- c) Satisfeitas as indemnizações devidas em consequência de um sinistro, só poderá ser aceite novo pedido de indemnização ao abrigo da mesma cobertura, após o decurso de um período mínimo de 6 meses consecutivos de trabalho efetivo da Pessoa Segura, contado desde a data da última indemnização paga, exceto em caso de Acidente ou Doença.
- d) O valor a pagar, 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, DENÚNCIA E LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

- 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 ou se o Tomador do Seguro não proceder ao pagamento do prémio da anuidade subsequente ou da 1ª fração deste.**
- 3. A adesão de cada Pessoa Segura ao presente contrato tem início às zero horas do dia imediato ao da outorga do contrato de mútuo celebrado entre o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, desde que o prémio seja pago no prazo estipulado para o efeito.

12. 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 65 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) Cessação do contrato de seguro de grupo celebrado entre o Segurador e a Caixa Geral de Depósitos, S.A.

13. 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.

14. 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.

15. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

16. PROCEDIMENTOS E OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

- 1. A Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., através do telefone 21 781 95 48, deve ser informada da ocorrência do sinistro, num prazo máximo de 8 dias, logo que haja indício de que a Incapacidade Temporária 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, por escrito, 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 prever 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;
 - 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 para o Trabalho ou do Internamento Hospitalar.
- 3. A Pessoa Segura obriga-se ainda, sob pena de cessar a responsabilidade do Segurador, a:
 - 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, por escrito, 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, prova da inscrição no Centro de Emprego.

17. TRATAMENTO AUTOMATIZADO DE DADOS PESSOAIS

Os dados pessoais constantes deste documento serão processados e armazenados informaticamente pelo Segurador e destinam-se ao seu uso exclusivo, no âmbito das relações pré-contratuais ou decorrentes do contrato celebrado com o seu cliente, incluindo as suas renovações. Os dados serão conservados de forma a permitir a identificação dos titulares até que tenham cessado definitivamente essas relações.

O titular terá livre acesso aos seus dados pessoais, com uma periodicidade não inferior a um ano a contar da recolha ou primeiro acesso, desde que o solicite por escrito, podendo proceder à sua retificação.

Os dados recolhidos em virtude da celebração, execução ou cessação do contrato poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas, desde que em cumprimento de obrigação legal a cargo do Segurador, e bem assim, sem prejuízo dos deveres e limites previstos em matéria de proteção de dados pessoais e de concorrência, e sempre sujeito ao dever de sigilo, aos prestadores de serviços do Segurador, designadamente os seus resseguradores e peritos, e ainda às entidades, nomeadamente de tipo associativo, como seja a Associação Portuguesa de Seguradores, que enquadrem ou realizem, licitamente, ações de compilação de dados, ações de prevenção e combate à fraude, estudos de mercado ou estudos estatísticos ou técnico-atuariais.

O titular dos dados autoriza o Segurador, salvo declaração expressa em contrário no quadro de observações, a:

- Fornecer os seus dados a empresas do Grupo do qual o Segurador faz parte, sendo assegurada a sua confidencialidade, utilização em função do objeto social dessas empresas e compatibilidade com os fins da recolha;
- Proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de organismos públicos, empresas especializadas e outras entidades privadas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos necessários à gestão da relação contratual;
- A efetuar, se assim o entender, o registo magnético das chamadas telefónicas que forem realizadas, no âmbito da relação contratual ora proposta, quer na fase de formação do contrato, quer durante a vigência do mesmo, e bem assim a proceder à sua utilização para quaisquer fins lícitos, nomeadamente, para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova.

18. DECLARAÇÕES

- Declaro ter tomado conhecimento das Condições Gerais do Seguro de Desemprego e Baixa Médica e que me foram prestadas as informações pré-contratuais legalmente previstas e bem assim que me foram prestados todos os esclarecimentos de que necessitava para a compreensão do contrato, nomeadamente sobre as coberturas e exclusões, sobre cujo âmbito e conteúdo fiquei esclarecido.
Declaro, ainda, ter sido informado pelo Segurador do dever de lhe comunicar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco, bem como das consequências do incumprimento de tal dever.
Declaro ainda que me foi prestada pelo Tomador do Seguro a informação a que se refere o artigo 87º do Decreto-Lei 72/2008, de 16 de Abril.
- Declaro que preencho as condições de adesão ao seguro de Desemprego e Baixa Médica identificadas no ponto 2 deste documento e que tenho conhecimento que o incumprimento de alguma das referidas condições determinará que a minha adesão ao seguro fique sem efeito.
Estou ciente de que, relativamente a todas as coberturas, existem períodos de tempo (carência e franquia relativa) durante os quais as coberturas deste seguro não produzem efeitos, conforme ponto 6 deste documento.
Mais Declaro que adiro ao presente seguro consciente do teor das limitações e exclusões das coberturas do Seguro de Desemprego e de Baixa Médica e de que o presente contrato se adequa ao meu perfil.
Declaro ter sido informado de que, para além da verificação dos demais requisitos de adesão ao seguro, apenas poderei beneficiar da cobertura de Desemprego Involuntário caso exerça uma atividade profissional por conta de outrem ao abrigo dum contrato de trabalho sujeito à lei portuguesa e que tenho conhecimento das situações que estão excluídas da cobertura de Desemprego Involuntário, designadamente, as situações de caducidade do contrato de trabalho, conforme alínea B do ponto 4 (Riscos cobertos) deste documento.
- Autorizo o médico que o Segurador designar, a solicitar a qualquer outro médico ou profissional de saúde, as informações e documentos relativos à minha saúde que julgue necessários para determinar as causas e consequências de qualquer sinistro que seja participado ao Segurador por mim, pelos Beneficiários ou pelos meus herdeiros.
Autorizo, igualmente, os referidos médicos e profissionais de saúde a prestarem ao médico designado pelo Segurador as informações e documentos por este solicitados no âmbito da autorização que agora lhe conferi.
Declaro que me foi prestada pelo Mediador do contrato, nos termos do artigo 33º do Decreto-Lei 144/2006, de 31 de Julho, a informação a que se refere o artigo 32º do mesmo diploma.

19. OBSERVAÇÕES

20. FORMA DE PAGAMENTO

Periodicidade de Pagamento Mensal

Forma de Pagamento Débito Direto (PREENCHA, POR FAVOR, A AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRETO SEPA, QUE SE ENCONTRA NO FINAL DESTA PROPOSTA.)

LOCAL E DATA

PESSOA SEGURA



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), 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);
- 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)