

INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS FIDELIDADE ACIDENTES DE TRABALHO TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM TRABALHO DOMÉSTICO

A. 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.

B. PRODUTO

Seguro Fidelidade Acidentes de Trabalho - Trabalhadores por Conta de Outrem - Trabalho Doméstico.

C. COBERTURA

- O Segurador, de acordo com a legislação aplicável e nos termos desta apólice, garante a responsabilidade do Tomador do Seguro pelos encargos obrigatórios provenientes de acidentes de trabalho em relação às Pessoas Seguras identificadas na apólice, ao serviço da unidade produtiva também ali identificada, independentemente da área em que exerçam a sua atividade.
- Por convenção entre as partes, podem não ser identificados na apólice, no todo ou em parte, os nomes das Pessoas Seguras.
- Constituem prestações em espécie:
 - A assistência médica e cirúrgica, geral ou especializada, incluindo todos os elementos de diagnóstico e de tratamento que forem necessários, bem como as visitas domiciliárias;
 - A assistência medicamentosa e farmacêutica;
 - Os cuidados de enfermagem;
 - A hospitalização e os tratamentos termais;
 - A hospedagem;
 - Os transportes para observação, tratamento ou comparência a atos judiciais;
 - O fornecimento de ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais, bem como a sua renovação e reparação;
 - Os serviços de reabilitação e reintegração profissional e social, incluindo a adaptação do posto de trabalho;
 - Os serviços de reabilitação médica ou funcional para a vida ativa;
 - Apoio psicoterapêutico, sempre que necessário, à família do sinistrado;
 - A assistência psicológica e psiquiátrica ao sinistrado e respetiva família, quando reconhecida como necessária pelo médico assistente.
- Constituem prestações em dinheiro:
 - A indemnização por incapacidade temporária para o trabalho;
 - A pensão provisória;
 - A indemnização em capital e pensão por incapacidade permanente para o trabalho;
 - O subsídio por situação de elevada incapacidade permanente;
 - O subsídio por morte;
 - O subsídio por despesas de funeral;
 - A pensão por morte;
 - A prestação suplementar para assistência de terceira pessoa;
 - O subsídio para readaptação de habitação;
 - O subsídio para a frequência de ações no âmbito da reabilitação profissional necessárias e adequadas à reintegração do sinistrado no mercado de trabalho.
- Ao contrato de seguro apenas são aplicáveis as Condições Especiais que, de entre as seguintes, sejam expressamente identificadas nas Condições Particulares através dos números e designações seguintes:
 - 101 - Assistência Doméstica
 - 102 - Proteção Jurídica
 - 103 - Renúncia ao direito de Regresso
- O seguro é celebrado na modalidade de Seguro a prémio fixo, cobrindo um número previamente determinado de Pessoas Seguras, com um montante de retribuições antecipadamente conhecido.
- O contrato apenas abrange os acidentes de trabalho que ocorram em Portugal, sendo que, no entanto, os acidentes de trabalho que ocorram no estrangeiro e de que sejam vítimas trabalhadores portugueses e trabalhadores estrangeiros residentes em Portugal, ao serviço de uma empresa portuguesa, estão cobertos pelo contrato, salvo se a legislação do Estado onde ocorreu o acidente lhes reconhecer direito à reparação, caso em que o trabalhador pode optar por qualquer dos regimes.

D. EXCLUSÕES APLICÁVEIS

- Além dos acidentes excluídos pela legislação aplicável, não ficam cobertos pelo presente contrato:
 - As doenças profissionais;
 - Os acidentes devidos a atos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra civil;
 - Os acidentes devidos a invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou de atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;
 - As hérnias com saco formado;
 - A responsabilidade por quaisquer multas e coimas que recaiam sobre o Tomador do Seguro por falta de cumprimento das disposições legais.

2. Ficam excluídos do presente contrato os acidentes de trabalho de que seja vítima o Tomador do Seguro, quando se trate de uma pessoa física, bem como todos aqueles que não tenham com o Tomador do Seguro um contrato de trabalho, salvo os administradores, diretores, gerentes ou equiparados, quando remunerados.
3. Sendo a incapacidade ou o agravamento do dano consequência da injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas, a indemnização pode ser reduzida ou excluída nos termos gerais.
4. Considera-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica quando, pela sua natureza, ou pelo estado do sinistrado, ponha em risco a vida deste.

E. CONDIÇÕES ESPECIAIS

ÂMBITO DAS COBERTURAS E EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

CONDIÇÃO ESPECIAL 101 - ASSISTÊNCIA DOMÉSTICA

ÂMBITO

1. Em caso de acidente de trabalho sofrido pela Pessoa Segura, o Segurador garante, as seguintes prestações, desde que lhe seja previamente formulado um pedido de assistência pelo Tomador do Seguro:

1.1. Serviço de Informação e Chamada

O Segurador disponibiliza ao Tomador do Seguro um serviço telefónico permanente (24 horas em cada dia do ano), para informação de números de telefone dos seguintes serviços que estejam situados o mais próximo possível do local de trabalho:

- Serviços de Ambulâncias
- Bombeiros
- Polícia
- Táxis
- Empresas de Limpeza
- Lavandarias
- Engomadorias

A intervenção do Segurador limita-se simplesmente a comunicar um ou mais números de telefone pelo que:

- a) Não são garantidos os custos das deslocações, serviços e produtos, das entidades cujos números de telefone são comunicados ao Tomador do Seguro;
- b) O Segurador não poderá ser responsabilizado pela qualidade dos trabalhos ou serviços prestados;
- c) O Segurador não poderá ser responsabilizado pelas consequências de qualquer atraso na chamada e na intervenção dos referidos serviços.

1.2. Assistência Telefónica de Emergência e Aconselhamento

Em caso de emergência, o Segurador garante ao Tomador do Seguro a possibilidade de contactar telefonicamente com o seu serviço de Atendimento Médico Permanente, o qual prestará apoio e aconselhamento tendo em vista a adoção de medidas que visem a melhoria da saúde da Pessoa Segura em função dos sintomas descritos telefonicamente.

Estando em risco uma função vital ou importante, o serviço de Atendimento Médico Permanente acionará, de acordo com o Tomador do Seguro ou Pessoa Segura, os meios de socorro disponíveis e indicados para a situação que lhe foi descrita por telefone.

§ Único: O aconselhamento e apoio médico ao abrigo desta garantia visam apenas a identificação dos sintomas que o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura comunique telefonicamente ao serviço de Atendimento Médico Permanente, cabendo a este serviço sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação comunicada, com indicação da eventualidade da mesma carecer de cuidados médicos presenciais ou de outro tipo de ações. Assim, a responsabilidade pelo apoio e aconselhamento médico previsto nesta garantia está limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de ato médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

1.3 Transporte de Urgência

Em caso de necessidade confirmada pelo serviço de Atendimento Médico Permanente, o Segurador garante o transporte de urgência da Pessoa Segura em ambulância ou outro meio adequado até à unidade hospitalar mais próxima.

1.4. Transmissão de Mensagens Urgentes

O Segurador encarregar-se-á da transmissão de mensagens urgentes que lhe sejam solicitadas pelo Tomador do Seguro ou Pessoa Segura em virtude da ocorrência de sinistro abrangido pelas garantias da presente cobertura, garantindo ainda o pagamento das despesas de telefone e telefax efetuadas pelo Tomador do Seguro para contactar os seus serviços.

1.5. Guarda de Crianças

Em caso de morte ou de incapacidade absoluta da Pessoa Segura por um período que se preveja superior a 3 dias, o Segurador garante a disponibilização de uma pessoa para tomar conta das crianças do agregado familiar do Tomador do Seguro que tenham idade menor ou igual a 12 anos, quando tal seja necessário.

O Segurador suportará o custo da deslocação e uma parte do custo do serviço, até ao limite de 8 horas/dia e no máximo de 2 semanas. O preço/hora a cargo do Tomador do Seguro é previamente negociado pelo Segurador e ser-lhe-á indicado no momento do pedido de assistência, mantendo-se inalterado no decurso de cada ano civil.

A presente garantia só poderá ser acionada mediante apresentação de prova de morte ou de incapacidade absoluta para o trabalho, em consequência de acidente de trabalho da Pessoa Segura.

1.6. Serviços de Lavandaria e Engomadoria

Em caso de morte ou de incapacidade absoluta da Pessoa Segura por um período que se preveja superior a 3 dias, o Segurador garante a recolha, limpeza e entrega de peças de roupa do Tomador do Seguro e dos membros do seu agregado familiar, no máximo de 25 peças por semana e durante o período máximo de 3 semanas, com exclusão de cobertores e edredons, bem como de carpetes, cortinados e outros artigos de decoração.

A presente garantia só poderá ser acionada mediante apresentação de prova de morte ou de incapacidade absoluta para o trabalho, em consequência de acidente de trabalho da Pessoa Segura.

1.7. Serviços de Limpeza

Em caso de morte ou de incapacidade absoluta da Pessoa Segura por um período que se preveja superior a 3 dias, o Segurador colocará à disposição do Tomador do Seguro serviços profissionais de limpeza doméstica, suportando o custo da deslocação e uma parte do custo do serviço, até ao limite de 4 horas por dia e de 2 dias por semana, no máximo de 2 semanas.

O preço/hora a cargo do Tomador do Seguro é previamente negociado pelo Segurador e ser-lhe-á indicado no momento do pedido de assistência, mantendo-se inalterado no decurso de cada ano civil.

A presente garantia só poderá ser acionada mediante apresentação de prova de morte ou de incapacidade absoluta para o trabalho, em consequência de acidente de trabalho da Pessoa Segura.

2. Quando as despesas abrangidas pela presente garantia possam ser reembolsadas por instituições de segurança social ou de assistência na saúde, o Segurador responde apenas pela parte excedente dessas despesas.

3. A presente garantia não abrange as prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador ou que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo em caso de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas indicadas no Ponto D)

1. Para além das exclusões constantes do Ponto D supra, esta Condição Especial não abrange os sinistros decorrentes de:
 - a) Atos ou omissões do Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura quando apresente uma taxa de alcoolémia igual ou superior a 0,5 gramas por litro ou quando for detetado consumo de estupefacientes, narcóticos ou medicamentos fora de prescrição médica;
 - b) Prática de atos ou omissões dolosos ou que se revistam de negligência grave, pelo Tomador do Seguro e Pessoa Segura ou por pessoas por quem sejam civilmente responsáveis;
 - c) Suicídio ou sua tentativa e lesões auto infligidas pela Pessoa Segura;
 - d) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, ação de raio e outros fenómenos análogos nos seus efeitos;
 - e) 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, bem como os resultantes de exposição a campos magnéticos.

2. A presente garantia também não abrange:

- a) A atuação dos prestadores de serviços que venham a ser sugeridos pelo Serviço de Atendimento Médico Permanente;
- b) Os danos causados por atrasos ou dificuldades no acesso telefónico à Central de Atendimento ou ao serviço de Atendimento Médico Permanente;
- c) As consequências do atraso ou negligência imputáveis ao Tomador do Seguro e Pessoas Seguras no recurso à assistência médica, bem como as consequências das informações deficientes, incorretas ou inexatas por elas prestadas ou por terceiros sob as suas instruções;
- d) As consequências do não cumprimento, por parte do Tomador do Seguro e Pessoas Seguras, das indicações fornecidas através do serviço de Atendimento Médico Permanente.

ÂMBITO TERRITORIAL

As garantias da presente Condição Especial apenas são válidas em Portugal.

CONDIÇÃO ESPECIAL 102 - PROTEÇÃO JURÍDICA

ÂMBITO

1. A presente Condição Especial garante a proteção jurídica de interesses do Tomador do Seguro decorrentes do vínculo laboral estabelecido com a Pessoa Segura.
2. No âmbito da garantia prevista no número anterior, a Empresa Gestora efetuará o pagamento de Despesas e realizará procedimentos de proteção jurídica adequados a defender ou fazer valer os direitos estabelecidos nesta Condição Especial.
3. A presente Condição Especial abrange os sinistros decorrentes de factos ou circunstâncias ocorridos durante a sua vigência, desde que a prestação das respetivas garantias seja requerida pelo Tomador do Seguro no máximo até um ano após a cessação do presente contrato.
4. A Empresa Gestora garante, o pagamento de Despesas e a realização de reclamações extrajudiciais decorrentes da defesa e reclamação de direitos do Tomador do Seguro em caso de:
 - a) Litígio com a Pessoa Segura relacionado com a execução ou cessação do contrato de trabalho do serviço doméstico;
 - b) Litígio com terceiros em consequência de danos causados pela Pessoa Segura durante o exercício da sua atividade profissional ao serviço do Tomador do Seguro.

§ Único: A presente Condição Especial não abrange, contudo, os litígios emergentes do contrato de trabalho do serviço doméstico quando a situação da Pessoa Segura não esteja devidamente regularizada junto da Segurança Social.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (para além das aplicáveis a todas as coberturas indicadas no Ponto D)

1. Para além das exclusões constantes do Ponto D supra, esta Condição Especial não abrange os sinistros decorrentes de:
 - a) Atos ou omissões do Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura quando apresente uma taxa de alcoolémia igual ou superior a 0,5 gramas por litro ou quando for detetado consumo de estupefacientes, narcóticos ou medicamentos fora de prescrição médica;
 - b) Prática de atos ou omissões dolosos ou que se revistam de negligência grave, pelo Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou pessoas por quem sejam civilmente responsáveis;
 - c) Suicídio ou sua tentativa e lesões auto infligidas pela Pessoa Segura;
 - d) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, ação de raio e outros fenómenos análogos nos seus efeitos;
 - e) 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, bem como os resultantes de exposição a campos magnéticos.
2. A garantia da presente Condição Especial também não abrange:
 - a) Quaisquer litígios que oponham a Pessoa Segura e o Segurador, ou o Tomador do Seguro e o Segurador, nomeadamente os decorrentes de acidente de trabalho;
 - b) Litígios emergentes do incumprimento de uma obrigação do Tomador do Seguro incontestável e exigível;
 - c) Litígios emergentes da circulação automóvel.

ÂMBITO TERRITORIAL

As garantias da presente Condição Especial apenas são válidas em Portugal.

CONDIÇÃO ESPECIAL 103 - RENÚNCIA AO DIREITO DE REGRESSO

ÂMBITO

1. Através da presente condição o Segurador renuncia ao direito de regresso contra o Tomador do Seguro, relativamente às quantias que, nos termos previstos na apólice e na lei, venha a despendar em caso de ocorrência de acidente de trabalho resultante da falta de observância das regras sobre segurança e saúde no trabalho, por mera negligência daquele ou de pessoa por quem seja responsável, não sendo, por isso, a renúncia invocável nem operante relativamente a direito de regresso derivado de acidente de trabalho causado dolosamente ou por efeito de violação, com negligência grosseira, de norma legal ou regulamentar.
2. A renúncia a que se refere a primeira parte do número anterior não prejudica os direitos de que, nos termos gerais e, em especial, nos termos previstos na Lei n.º 98/2009 e nas restantes normas aplicáveis ao contrato de seguro, o Segurador seja titular contra pessoas ou entidades que, agindo ou não na circunstância ao serviço do Tomador do Seguro, tenham dado causa ao sinistro e aos danos dele decorrentes.

F. DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

1. O contrato pode ser celebrado por um período de tempo certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano e seguintes, caso em que se renovará sucessivamente no termo de cada anuidade, por períodos anuais, exceto se qualquer das partes o denunciar com a antecedência de, pelo menos, 30 dias em relação ao termo da anuidade.
2. Em caso de encerramento definitivo do estabelecimento, a apólice caduca na data em que o mesmo ocorra, havendo lugar a estorno de prémio processado, salvo convenção em contrário, proporcionalmente ao tempo que faltará decorrer até final do seu período de vigência "pro rata temporis" nos termos legais, para o que o Tomador do Seguro comunicará a situação ao Segurador.

G. DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O Tomador do Seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
2. O disposto no n.º 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pelo Segurador.
3. Em caso de incumprimento doloso do disposto no n.º 1, o contrato é anulável, nos termos e com as consequências previstas na lei.
4. Em caso de incumprimento com negligência do disposto no n.º 1, o Segurador pode propor uma alteração ou fazer cessar o contrato, nos termos e com as consequências previstas na lei.

H. PRÉMIO

1. O prémio a pagar ao Segurador será calculado por aplicação das taxas de tarifa ou de referência do Segurador ao Capital seguro, indicado na proposta pelo Tomador do Seguro.
2. Quando acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro, o prémio poderá ser pago de forma fracionada.
3. Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a 1ª fração deste, é devido na data da celebração do contrato.
4. As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
5. A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.
6. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração
7. A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente ou da 1ª fração deste na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renovará.
8. A falta de pagamento de uma fração do prémio no decurso de uma anuidade determina a resolução automática do contrato na data do vencimento.
9. A falta de pagamento do prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável determina a resolução automática do contrato na data do vencimento.
10. A falta de pagamento do prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco determina a resolução automática do contrato na data do vencimento.
11. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
12. A cessação do contrato por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fração deste, não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.

I. LIVRE RESOLUÇÃO

1. Nos contratos celebrados à distância, o Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, tem ainda o direito de resolver livremente dentro do prazo máximo de 14 dias contados a partir da data da receção da apólice, sem necessidade de indicação do motivo. Esta resolução deve fazer-se através de:
 - a. Carta dirigida ao endereço postal:
Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.
Largo do Calhariz, n.º 30
1249-001 Lisboa
 - b. Email dirigido para o seguinte endereço: apoiocliente@fidelidade.pt
2. Caso este direito não seja exercido e o prémio ou fração inicial tenha sido pago, o contrato de seguro produz todos os seus efeitos.
3. O exercício do direito de livre resolução extingue as obrigações e direitos decorrentes do contrato, com efeitos a partir da data da sua celebração, estando ambas as partes obrigadas a restituir quaisquer quantias que tenham recebido, no prazo de 30 dias, a contar, respetivamente, da receção da notificação pelo Segurador, ou a contar do seu envio pelo Tomador do Seguro. Porém, no caso de o seguro ter início, a pedido do Tomador do Seguro, antes do termo do prazo de livre resolução do contrato, o Segurador terá direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo em que, até à data de resolução, suportou o risco.

J. AGRAVAMENTOS OU BÓNUS DO PRÉMIO

1. O prémio do contrato pode ser revisto com base na modificação efetiva das condições de prevenção de acidentes.
2. As reduções ou agravamentos incidirão sobre o prémio da Tarifa do Ramo em vigor correspondente ao risco declarado para efeitos do seguro.
 - 2.1. As reduções serão aplicadas nos 30 dias subsequentes ao pedido do Tomador do Seguro, nos seguintes termos:
 - a) Organização e manutenção de registos clínicos e outros elementos informativos relativos a cada trabalhador, de acordo com o estabelecido no n.º 13 das Instruções Gerais da Tabela Nacional de Incapacidades para Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor, inquérito profissional, estudo do posto de trabalho e história clínica e passado nosológico.

DESCONTO – 2,5%
 - b) Existência de serviços de prevenção e segurança, com um responsável próprio e a tempo inteiro.

DESCONTO – 7,5%
 - c) Existência de equipamentos de proteção individual e coletivos.

DESCONTO – 5,0%A atribuição ou manutenção das reduções previstas dependem da verificação de uma sinistralidade — entendida como a relação entre as despesas com sinistros (incluindo provisões matemáticas) e os prémios processados, líquidos de estornos — não superior a 70%, no último triénio.
 - 2.2. Os agravamentos serão aplicados nos 30 dias subsequentes ao conhecimento do facto por parte do Segurador, e serão limitados a 40%.

K. RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR EM CADA PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

1. A responsabilidade máxima do Segurador ao abrigo do contrato é determinada com base na retribuição segura.
2. O valor da retribuição segura deve abranger, tanto na data de celebração do contrato como a cada momento da sua vigência, tudo o que a lei considera como elemento integrante da retribuição e todas as prestações que revistam carácter de regularidade e não se destinem a compensar a Pessoa Segura por custos aleatórios, que incluem designadamente os subsídios de férias e de Natal.
3. Se a pessoa segura for praticante, aprendiz ou estagiário, a retribuição segura deve corresponder à retribuição anual média ilíquida de um trabalhador da mesma empresa ou empresa similar e categoria profissional correspondente à sua formação, aprendizagem ou estágio.
4. Para o cálculo das prestações que, nos termos do contrato, ficam a cargo do Segurador, observar-se-ão as disposições legais aplicáveis, salvo quando, por declaração expressa nas Condições Particulares, for considerada uma forma de cálculo mais favorável aos sinistrados.
5. As retribuições indicadas nos contratos por um ano prorrogáveis por novos períodos de um ano, efetuados na modalidade de prémio fixo, são automaticamente atualizadas na data da entrada em vigor das variações da remuneração mínima mensal garantida, desde que o Tomador do Seguro não tenha, entre as datas de duas modificações sucessivas da remuneração mínima mensal garantida, procedido à atualização das retribuições seguras.
6. A atualização a que se refere o número anterior corresponde ao coeficiente de variação (até 1,10) entre a nova remuneração mínima mensal garantida e a anterior, aplicável sobre as retribuições seguras, obrigando-se o Tomador do Seguro a pagar o prémio adicional devido por essa atualização.

7. A atualização prevista nos números anteriores obriga o Segurador ao pagamento das prestações pecuniárias devidas aos sinistrados com base na retribuição efetivamente auferida na data do acidente, sendo todavia a sua responsabilidade limitada ao valor resultante da aplicação do coeficiente de 1,10 às retribuições indicadas nas condições particulares, salvo se o acerto do prémio havido tiver como referência coeficiente superior.
8. No caso de a retribuição declarada ser inferior à real, o Tomador do Seguro responde:
 - a) Pela parte das indemnizações por incapacidade temporária e pensões correspondente à diferença;
 - b) Proporcionalmente pelas despesas efetuadas com a hospitalização e assistência clínica.
9. No caso previsto no número anterior, a retribuição declarada não pode ser inferior à retribuição mínima garantida.

L. 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 e da possibilidade de recurso às instâncias de resolução alternativa de litígios (incluindo a arbitragem).

A informação geral relativa à gestão de reclamações e às instâncias de resolução alternativa de litígios encontra-se disponível em www.fidelidade.pt.

M. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

N. LEI APLICÁVEL

A lei aplicável ao contrato é a portuguesa.

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

Documento de informação sobre o produto de seguros

Companhia: Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., com sede em Portugal, empresa de seguros registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o número 1011.
Produto: Fidelidade Acidentes de Trabalho - Trabalhadores por Conta de Outrem - Trabalho Doméstico

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

Qual é o tipo de seguro?

Seguro de Acidentes de Trabalho.



Que riscos são segurados?

- ✓ A responsabilidade do empregador (Tomador do Seguro) pelos encargos obrigatórios provenientes de acidentes de trabalho, em relação às Pessoas Seguras (Empregadas(os) Domésticas(os)) ao seu serviço, identificadas na apólice, nominativamente ou não.

Coberturas Obrigatórias:

- ✓ Assistência médica, cirúrgica, farmacêutica, hospitalar, cuidados de enfermagem, tratamentos termais, hospedagem, ajudas técnicas, apoio psicológico e quaisquer outras necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho para a vida ativa, na sequência de um acidente de trabalho;
- ✓ As prestações em dinheiro legalmente previstas em caso de Incapacidade Temporária, Incapacidade Permanente e Morte.

Coberturas Adicionais:

- ✓ Assistência Doméstica, na qual se incluem serviços de informação e chamada, de limpeza, de lavandaria, de engomadoria, guarda de crianças, transporte de urgência e assistência telefónica de emergência e aconselhamento;
- ✓ Proteção Jurídica, na qual se inclui defesa de direitos do Tomador do Seguro decorrentes do vínculo laboral estabelecido com a Pessoa Segura.

Cobertura Opcional:

- ✓ Renúncia ao Direito de Regresso (do Segurador contra o Tomador do Seguro em caso de acidente de trabalho resultante da falta de observância das regras de segurança e saúde no trabalho por mera negligência do Tomador do Seguro ou da pessoa por quem seja responsável).

Capital Seguro

- ✓ A determinação da retribuição segura, valor na base do qual são calculadas as responsabilidades cobertas pela apólice, é sempre da responsabilidade do Tomador do Seguro;
- ✓ O capital seguro deve corresponder ao total da retribuição segura ilíquida (incluindo todas as



Que riscos não são segurados?

- ✗ Os acidentes que não sejam considerados de trabalho nos termos legais;
- ✗ As doenças profissionais;
- ✗ As hérnias com saco formado;
- ✗ A responsabilidade por multas e coimas aplicadas ao Tomador do Seguro por falta de cumprimento das disposições legais;
- ✗ Os acidentes de trabalho de que seja vítima o Tomador do Seguro, pessoa física, bem como todos aqueles que não tenham com o Tomador do Seguro um contrato de trabalho, salvo os administradores, diretores, gerentes ou equiparados, quando remunerados;
- ✗ Relativamente apenas às Coberturas Adicionais:
- ✗ - Acidentes em consequência de consumo de drogas ou medicamentos fora de prescrição médica, bem como quando for detetado um grau de álcool no sangue superior a 0,5 g/l;
- ✗ - Danos que derivem de atos ou omissões dolosas do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura ou por quem sejam civilmente responsáveis;
- ✗ Todos os riscos não enquadráveis nas coberturas contratadas;
- ✗ Todos os riscos abrangidos por qualquer exclusão, aplicável a alguma das coberturas contratadas.



Há alguma restrição da cobertura?

- ! As decorrentes de terem existido omissões ou inexistências dolosas ou negligentes do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura na declaração do risco;
- ! As resultantes dos limites de capital seguro, franquias e períodos de carência aplicáveis;
- ! As decorrentes de a incapacidade ou agravamento do dano serem consequência da injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas;
- ! Em caso de não comunicação da totalidade da retribuição dos trabalhadores seguros, a cobertura é limitada à retribuição declarada para cada trabalhador;
- ! A cobertura de Proteção Jurídica não abrange

prestações que revistam caráter de regularidade), sendo o número de pessoas seguras e respectivas retribuições comunicado antecipadamente pelo Tomador.

litígios emergentes do contrato de trabalho do serviço doméstico, quando a situação da Pessoa Segura não esteja devidamente regularizada junto da Segurança Social.



Onde estou coberto?

- ✓ Em Portugal;
- ✓ No estrangeiro quando as vítimas sejam trabalhadores portugueses e trabalhadores estrangeiros residentes em Portugal, salvo se a legislação do Estado onde ocorreu o acidente lhes reconhecer direito à reparação, caso em que o trabalhador pode optar por qualquer dos regimes;
- ✓ As coberturas de Assistência Doméstica e Proteção Jurídica apenas são válidas em Portugal.



Quais são as minhas obrigações?

- **Antes da celebração do contrato**, devo declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que não sejam solicitadas em questionário fornecido pelo Segurador;
- **Durante a vigência do contrato**, devo comunicar ao Segurador, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo Segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato;
- Devo pagar atempadamente o prémio de seguro ou as frações deste para que a apólice se mantenha em vigor;
- Comunicar previamente ao Segurador a deslocação das Pessoas Seguras a território de Estado não membro da União Europeia, bem como a deslocação a território de Estado membro da União Europeia caso seja superior a 15 dias;

Em caso de sinistro devo:

- Participar a ocorrência ao Segurador, no prazo máximo de 24 horas, a partir do respetivo conhecimento;
- Participar imediatamente ao Segurador os acidentes mortais, bem como entregar o certificado de óbito e o relatório da autópsia;
- Fazer apresentar, sem demora, o sinistrado ao médico do Segurador, salvo se tal não for possível e a necessidade urgente de socorros impuser o recurso a outro médico.

Em caso de evento abrangido pela cobertura de Proteção Jurídica devo:

- Tomar providências para evitar o agravamento das consequências do sinistro;
- Participar a ocorrência ao Segurador, por escrito e no prazo máximo de 8 dias, a partir do respetivo conhecimento;
- Contactar a Empresa Gestora após a ocorrência de um sinistro e fornecer todas as informações de que disponha;
- Consultar a Empresa Gestora, por carta registada ou fax, com antecedência mínima de 5 dias sobre o termo do eventual prazo que esteja a decorrer, sobre a oportunidade de intentar qualquer ação ou de interpor recurso de uma sentença proferida em processo em que seja réu ou autor, bem como sobre eventuais propostas de transação que lhe sejam dirigidas;
- Transmitir à Empresa Gestora todos os documentos judiciais ou extrajudiciais relacionados com o sinistro, no prazo máximo de 48 horas após a respetiva receção.



Quando e como devo pagar?

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

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



Quando começa e acaba a cobertura?

Sem prejuízo dos períodos de carência que sejam aplicáveis, o contrato produz efeitos a partir do momento do pagamento do prémio inicial e até que um prémio ou fracção subsequente deixe de ser pago, a menos que, entretanto, se verifique qualquer outra causa de cessação do contrato.



Como posso rescindir o contrato?

O Tomador do Seguro pode: a) **Denunciar** o contrato, mediante comunicação ao Segurador com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade; b) **Resolver** o contrato com justa causa; c) **Resolver livremente** (sem necessidade de indicação do motivo), nos 14 dias imediatos à receção da apólice, quando o Tomador do Seguro seja pessoa singular e tenha contratado o seguro à distância.

O contrato pode, ainda, cessar por revogação, por acordo com o Segurador, e também por caducidade.

As comunicações entre as partes devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.



Ref.ª Apólice/proposta n.º

INFORMAÇÃO PRÉ-CONTRATUAL

Prestação de Informação nos termos e para os efeitos do artigo 31.º do Regime Jurídico da Distribuição de Seguros e de Resseguros, aprovado pela Lei n.º 7/2019, de 16 de janeiro (o “RJDS”)

Atividade de distribuição de seguros desenvolvida pela Caixa Geral de Depósitos, S.A.

A Caixa Geral de Depósitos, S.A., (a “CGD”), pessoa coletiva n.º 500960046, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob este mesmo número, com sede na Avenida João XXI, n.º 63, 1000-300 Lisboa, nos termos e para os efeitos previstos no art.º 31.º do RJDS, vem informar, na qualidade de mediador de seguros em que aqui atua, o seguinte:

- Os dados da CGD, enquanto Mediador de Seguros, da categoria Agente de Seguros, com o número 419501357, inscrito desde 21.01.2019 na Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (adiante “ASF”), estão disponíveis e podem ser consultados em www.asf.com.pt;
- A CGD detém, presentemente e de forma direta, uma participação de 15% no capital social e direitos de voto da Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., e, conseqüentemente, das empresas de seguros por esta totalmente detidas, a saber, Via Directa - Companhia de Seguros, S.A., Fidelidade Assistência – Companhia de Seguros, S.A. e Multicare - Seguros de Saúde, S.A.;
- Não existe qualquer participação nos direitos de voto ou no capital social da CGD que seja detida por qualquer empresa de seguros ou por empresa mãe de qualquer empresa de seguros;
- A CGD, enquanto mediador de seguros, não está autorizada a receber prémios de seguro para a entrega à empresa de seguros;
- A intervenção da CGD, enquanto Mediador de Seguros, não se esgota, no entanto, na celebração dos contratos de seguro, envolvendo, também, a prestação de assistência ao longo do período de vigência daqueles;
- A CGD recebe uma comissão pela distribuição, que incide sobre o prémio do contrato de seguro;
- Os Clientes têm o direito de solicitar informação sobre a remuneração que a CGD recebe, enquanto mediador de seguros, pelo que, sempre que solicitada, ser-lhes-á prestada tal informação;
- A CGD possui uma política de tratamento dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados, a qual se encontra disponível para consulta em www.cgd.pt ou em qualquer Agência da CGD;
- Sem prejuízo da possibilidade de utilização do livro de reclamações (presencial e eletrónico), as reclamações dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados podem ser apresentadas em qualquer Agência da CGD, através do Caixadirecta e em www.cgd.pt, sendo as mesmas apreciadas e respondidas pelo Centro de Operações, definido pela CGD para o efeito. As reclamações dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados poderão ainda ser apresentadas junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF);
- A reclamação apresentada, relativa ao exercício da atividade de distribuição de seguros, deverá incluir o nome completo do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente; referência à qualidade do reclamante, designadamente de tomador de seguros, segurado, beneficiário ou terceiro lesado ou de pessoa que o represente; dados de contacto do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente; número do documento de identificação do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente; descrição dos factos que o reclamante considere necessários para a gestão da sua reclamação e data e local da reclamação.
- A CGD assegura que todas as reclamações recebidas serão imediatamente encaminhadas e objeto de apreciação, decisão e comunicação ao titular no mais curto prazo possível. O prazo para a resposta é de 15 dias úteis, o qual só será excedido quando a natureza da reclamação ou a maior complexidade de tratamento o impuserem.
- A CGD confirmará de forma automática e imediata as reclamações apresentadas via site público da CGD – www.cgd.pt/Espaço Cliente.
- Em caso de litígio emergente da atividade de distribuição de seguros, os Clientes podem recorrer aos tribunais judiciais ou à seguinte entidade de resolução alternativa de litígios de que a CGD é aderente: CIMPAS - Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Seguros (www.cimpas.pt);
- A CGD atua em nome e por conta da empresa de seguros e não presta aconselhamento, pelo que as informações prestadas na celebração dos contratos de seguro não podem ser entendidas como aconselhamento e não se baseiam numa análise imparcial, cabendo aos Clientes a responsabilidade de efetuar a comparação das respetivas condições com outro ou outros contratos de seguro existentes no mercado;
- A CGD, enquanto Mediador de Seguros, tem a obrigação contratual de exercer a atividade de distribuição de seguros, em Portugal, exclusivamente para a Fidelidade – Companhia de Seguros, S.A., com exceção da distribuição de seguros de crédito, atividade que a CGD tem a obrigação contratual de exercer em exclusivo para a COSEC – Companhia de Seguro de Créditos, S.A.;
- Os Clientes podem, sempre, solicitar informações sobre o nome dos outros Seguradores com os quais a CGD venha a trabalhar;
- Nos contratos de seguro em que a CGD figure como Mediador de Seguros, não existirá intervenção de outros mediadores de seguros.

Declarações do Tomador do Seguro/Aderente/Pessoa Segura:

1. Declaro ter lido e tomado conhecimento das informações acima prestadas pela CGD, na qualidade de mediador do seguro em referência, nos termos e para os efeitos dos artigos 31.º e 32.º do RJDS.
2. Declaro que me foi disponibilizado pela CGD, na qualidade de Mediador do seguro em referência, um exemplar das respetivas informações pré-contratuais tendo lido e tomado conhecimento das mesmas.
3. Declaro que me foram prestados os esclarecimentos necessários para a compreensão do seguro em referência, nomeadamente as garantias sobre cujo âmbito e conteúdo fiquei esclarecido e que estas informações tiveram em conta as exigências e necessidades que transmiti, tendo-me sido apresentado para contratação um produto de seguros que entendo me é apropriado.
4. Declaro ter sido também esclarecido e ter compreendido que a CGD, em relação ao seguro em referência, atua exclusivamente enquanto Agente de Seguros, estando consciente de que a CGD não é responsável pela cobertura dos riscos, nem pelos respetivos capitais seguros.

Feito em duplicado e assinado por ambas as partes.

Local e Data

Tomador do Seguro/Aderente/Pessoa Segura

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

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

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