

## INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS EMPREGADA DOMÉSTICA - ACIDENTES DE TRABALHO PARA TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM

### A. SEGURADOR

A Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de Empregada Doméstica - Acidentes de Trabalho Para Trabalhadores Por Conta de Outrem.

### B. PRODUTO

Seguro de Empregada Doméstica - Acidentes de Trabalho Para Trabalhadores Por Conta de Outrem.

### 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.
- 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.
- 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.
- Considera-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica quando, pela sua natureza, ou pelo estado do sinistrado, ponha em risco a vida deste.

**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 optar pela cessação ou alteração do 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 fracionadamente.
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. 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%.

## J. 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 à arbitragem.

A informação geral relativa à gestão de reclamações encontra-se disponível em [www.fidelidade.pt](http://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.



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)