

INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS NOTA INFORMATIVA SEGURO FIDELIDADE ACIDENTES PESSOAIS 65+ (A disponibilizar pelo Tomador do Seguro às Pessoas Seguras no caso de seguros de grupo)

1. SEGURADOR

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A., ("Segurador") é uma empresa de seguros registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sob o número 1011, podendo os seus dados de registo ser pesquisados em www.asf.com.pt.

O Segurador não dá aconselhamento para os efeitos previstos no regime jurídico da distribuição de seguros e de resseguros, sem prejuízo de prestar as informações contratuais e pré-contratuais legalmente obrigatórias e os esclarecimentos que lhe sejam solicitados para que o potencial cliente tome uma decisão informada.

A comercialização deste produto pelos trabalhadores do Segurador não origina qualquer remuneração direta aos mesmos, mas poderá refletir-se, de uma forma global, no prémio de produtividade anual.

2. PRODUTO/MERCADO-ALVO

Produto: Fidelidade Acidentes Pessoais 65+

Mercado-Alvo: Pessoas singulares ou coletivas na qualidade de Tomadores de Seguro, e Pessoas Singulares, residentes em Portugal, na qualidade de Pessoas Seguras, entre os 65 e 80 anos, que pretendam ter um apoio com o pagamento de valores pré-determinados em caso de acidente do qual resultem as lesões corporais indicadas no contrato.

O Fidelidade Acidentes Pessoais 65+ não pode ser subscrito para Pessoas Seguras que, no momento da subscrição:

- Tenham idade inferior a 65 anos ou superior a 80 anos;
- Se encontrem em situação de internamento em hospitais, clínicas ou noutras instituições de saúde;
- Se encontrem acamados;
- Sofram de doenças neurodegenerativas ou algum tipo de paresia.

3. ÂMBITO DO SEGURO

O seguro Fidelidade Acidentes Pessoais 65+ garante, de acordo com o plano contratado, as seguintes coberturas e indemnizações em caso de acidente da Pessoa Segura que provoque lesões corporais abrangidas, no âmbito profissional e extraprofissional:

QUADRO DE COBERTURAS

COBERTURAS	PLANO 1	PLANO 2	PLANO 3
LESÕES CORPORAIS - FRATURAS, QUEIMADURAS E LUXAÇÕES	VALOR (€)		
FRATURAS			
FRATURA ANEL PÉLVICO	3.800 €	7.600 €	15.200 €
FRATURA CLAVÍCULA OU ANTEBRAÇO	2.250 €	4.500 €	9.000 €
FRATURA COLUMA SEM LESÃO MEDULAR	850 €	1.700 €	3.400 €
FRATURA OU ENTORSE OSSOS FACE	1.750 €	3.500 €	7.000 €
FRATURA OU ENTORSE SACRO OU CÓCCIX	2.100 €	4.200 €	8.400 €
FRATURA OU LUXAÇÃO DE COLUMA COM LESÃO MEDULAR	5.000 €	10.000 €	20.000 €
FRATURA FECHADA ANCA	3.250 €	6.500 €	13.000 €
FRATURA FECHADA BACIA	1.600 €	3.200 €	6.400 €
FRATURA FECHADA DIÁFISE ÚMERO OU COTOVELO	3.000 €	6.000 €	12.000 €
FRATURA FECHADA FÉMUR	2.000 €	4.000 €	8.000 €
FRATURA FECHADA JOELHO, PERNA OU PROXIMAL ÚMERO	2.500 €	5.000 €	10.000 €
FRATURA FECHADA MÃO OU DEDOS	900 €	1.800 €	3.600 €
FRATURA FECHADA PÉ OU PUNHO	1.350 €	2.700 €	5.400 €
FRATURA FECHADA TORNOZELO	1.850 €	3.700 €	7.400 €
FRATURA OU LUXAÇÃO ESTERNO OU COSTELA	1.000 €	2.000 €	4.000 €
ESMAGAMENTO OU FRATURA EXPOSTA MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR (EXCETO MÃOS, PÉS E DEDOS)	3.500 €	7.000 €	14.000 €
ESMAGAMENTO OU FRATURA EXPOSTA MÃO OU DEDOS MÃO	2.000 €	4.000 €	8.000 €
ESMAGAMENTO OU FRATURA EXPOSTA PÉ OU DEDOS PÉ	2.500 €	5.000 €	10.000 €
AMPUTAÇÃO DEDOS MÃO OU PÉ	1.500 €	3.000 €	6.000 €
AMPUTAÇÃO MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR (EXCETO DEDOS)	2.500 €	5.000 €	10.000 €

QUEIMADURAS			
QUEIMADURAS 2º OU 3º GRAU, PELO MENOS 1% ATÉ AO MÁXIMO DE 10% DE SUPERFÍCIE CORPORAL	2.500 €	5.000 €	10.000 €
QUEIMADURAS 2º OU 3º GRAU, PELO MENOS 10% ATÉ AO MÁXIMO DE 19% DE SUPERFÍCIE CORPORAL	5.000 €	10.000 €	20.000 €
QUEIMADURAS 2ºOU 3º GRAU, PELO MENOS 20% ATÉ AO MÁXIMO DE 29% DE SUPERFÍCIE CORPORAL	7.500 €	15.000 €	30.000 €
QUEIMADURAS 2ºOU 3º GRAU, PELO MENOS 30% DE SUPERFÍCIE CORPORAL	10.000 €	20.000 €	40.000 €
LUXAÇÕES E OUTRAS LESÕES			
LUXAÇÃO ANCA, COXA, OMBRO OU BRAÇO	500 €	1.000 €	2.000 €
LUXAÇÃO COTOVELO, ANTEBRAÇO, JOELHO OU PERNAS	400 €	800 €	1.600 €
LUXAÇÃO PUNHO OU MÃO	200 €	400 €	800 €
LUXAÇÃO TORNOZELO OU PÉ	350 €	700 €	1.400 €
ENTORSE OU DISTENSÃO OMBRO OU BRAÇO	350 €	700 €	1.400 €
TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM COMPLICAÇÕES	5.000 €	10.000 €	20.000 €
CAPITAL MÁXIMO POR ANUIDADE APLICÁVEL A ESTA COBERTURA	25.000€	50.000€	100.000€
ASSISTÊNCIA AO SÊNIOR ⁽¹⁾	LIMITES DE UTILIZAÇÃO ⁽²⁾		
ASSISTÊNCIA MÉDICA			
ACONSELHAMENTO MÉDICO	1 OCORRÊNCIA	3 OCORRÊNCIAS	ILIMITADO
TRANSPORTE DE URGÊNCIA	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO
TRANSPORTE PARA FISIOTERAPIA E CONSULTAS	-	2 OCORRÊNCIAS	4 OCORRÊNCIAS
SERVIÇO DE ENFERMAGEM AO DOMICÍLIO	1 OCORRÊNCIA	2 OCORRÊNCIAS	3 OCORRÊNCIAS
RECOLHA DE AMOSTRAS AO DOMICÍLIO	-	-	2 OCORRÊNCIAS
ENVIO DE MEDICAMENTOS AO DOMICÍLIO	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO
ASSISTÊNCIA DOMÉSTICA			
ACOMPANHAMENTO NA VIDA DIÁRIA	2 HORAS/DIA MÁX. 3 DIAS	2 HORAS/DIA MÁX. 7 DIAS	2 HORAS/DIA MÁX. 14 DIAS
SERVIÇO DE LIMPEZA DA HABITAÇÃO	-	2 HORAS/OCORRÊNCIA MAX. 2 OCORRÊNCIAS	2 HORAS/OCORRÊNCIA MAX. 3 OCORRÊNCIAS
PREPARAÇÃO DE REFEIÇÕES	-	1 HORA/DIA MÁX. 5 DIAS	1 HORA/DIA MÁX. 7 DIAS
RECOLHA E ENTREGA DE COMPRAS	-	1 OCORRÊNCIA	3 OCORRÊNCIAS
PET-SITTING	-	-	2 VEZES/DIA MÁX. 5 DIAS

⁽¹⁾ Funciona mediante contacto prévio com o Serviço de Assistência através do telefone (+351) 214 40 50 08 (chamada para a rede fixa nacional) e apenas em caso de Acidente que tenha provocado lesões corporais incluídas na cobertura de Lesões Corporais - Fraturas, Queimaduras e Luxações.

⁽²⁾ Aplicáveis por anuidade e Pessoa Segura.

As prestações garantidas são cumuláveis com as prestações de valor pré-determinado e indemnizatórias pagas ao abrigo de outros contratos de seguros cobrindo os mesmos riscos.

4. RISCOS QUE PODEM SER COBERTOS

1.1. LESÕES CORPORAIS - FRATURAS, QUEIMADURAS E LUXAÇÕES

Pagamento de um capital pré-determinado (prestação convencionada) em caso de lesões corporais da Pessoa Segura, indicadas no Quadro de Coberturas, na sequência de Acidente.

Caso a Pessoa Segura apresente várias lesões, é paga a soma de todos os valores associados às lesões verificadas, até ao limite máximo do capital por anuidade constante das Condições Particulares.

O pagamento dos capitais seguros é devido caso as lesões se verifiquem no período de 180 (cento e oitenta) dias seguintes à data do acidente.

1.2. ASSISTÊNCIA AO SÉNIOR

Conjunto de serviços de assistência a prestar à Pessoa Segura, mediante contacto prévio com o Serviço de Assistência através do telefone (+351) 214 40 50 08 (chamada para a rede fixa nacional), em caso de Acidente que tenha provocado lesões corporais incluídas no Quadro de Coberturas, ou seja, que tenha tido enquadramento na cobertura de Fraturas, Queimaduras e Luxações e até aos limites de utilização previstos nas Condições Particulares:

Assistência Médica

1.2.1. Aconselhamento Médico

O Segurador garante à Pessoa Segura, em caso de acidente, a possibilidade de contactar o Serviço de Assistência, que através de videoconsulta ou teleconsulta, prestará o seu apoio, tendo em vista a adoção de medidas que visem a melhoria da saúde da Pessoa Segura.

O aconselhamento e orientação médica concedidos ao abrigo desta cobertura visam a identificação dos sintomas que a Pessoa Segura comunicar ao profissional de saúde, na consulta acima referida, cabendo a este sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação comunicada, com indicação eventual da necessidade de recurso a cuidados médicos presenciais ou de outro tipo de ações.

A responsabilidade desta cobertura fica, pois, limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de ato médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

1.2.2. Transporte de Urgência

Quando, em consequência de acidente sofrido pela Pessoa Segura, se verifique a necessidade imediata da sua observação e/ou de cuidados clínicos, o Serviço de Assistência assegurará o seu transporte para a unidade hospitalar mais próxima.

Cabe à equipa médica do Serviço de Assistência a determinação do meio considerado adequado para a realização do transporte, considerados os

sintomas e a descrição das circunstâncias em que ocorreu o acidente, transmitidos pela Pessoa Segura ou por quem dela se ocupe, no contacto a estabelecer com os seus serviços.

O serviço disponibilizado no âmbito da presente cobertura não é adequado às situações em que se verifique um quadro clínico de emergência médica, caso em que devem ser acionados os meios de emergência médica nacionais. O Serviço de Assistência não pode ser responsabilizado por qualquer consequência para a saúde da Pessoa Segura que decorra da opção pelo contato com os seus serviços em detrimento dos meios de socorro disponibilizados pelo sistema de saúde e emergência médica nacionais.

1.2.3. Transporte para Fisioterapia e Consultas

Quando, em consequência de acidente coberto pela presente apólice, forem prescritos tratamentos de Fisioterapia tendo em vista a recuperação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência encarregar-se-á do seu transporte de e para a clínica de reabilitação / hospital.

No mesmo contexto, o Serviço de Assistência organizará e suportará os custos com o transporte da Pessoa Segura para as consultas médicas subsequentes ao acidente e necessárias no âmbito do seu tratamento e recuperação.

A solicitação da presente prestação pela Pessoa Segura deverá ser efetuada com a antecedência mínima de 48 horas em relação à data e hora pretendidas para a sua realização.

1.2.4. Serviço de Enfermagem ao Domicílio

Quando, na sequência de acidente enquadrável na presente apólice, forem prescritos cuidados de enfermagem à Pessoa Segura que devam ser realizados no seu domicílio, o Serviço de Assistência organizará o envio de um profissional para a realização dos tratamentos prescritos, suportando os respetivos custos até aos limites previstos na apólice. Os serviços de enfermagem a disponibilizar pelo Serviço de Assistência no âmbito da presente apólice são exclusivamente os seguintes:

- Avaliação de parâmetros vitais;
- Administração de injetáveis;
- Cateterização vesical;
- Entubação nasogástrica;
- Extubação ou verificação nasogástrica;
- Efetivação de pensos;
- Aerossóis;
- Aspiração de secreções.

A solicitação da presente prestação pela Pessoa Segura deverá ser efetuada com a antecedência mínima de 48 horas em relação à data e hora pretendidas para a sua realização.

1.2.5. Recolha de Amostras ao Domicílio

Quando a Pessoa Segura, em consequência de acidente, necessitar de realizar análises clínicas, por indicação médica, e seja desaconselhada a sua deslocação à unidade hospitalar ou laboratório, o Serviço de Assistência garante o envio de profissional para proceder à recolha das necessárias amostras, no domicílio da Pessoa Segura, e a sua entrega na unidade hospitalar ou laboratório indicada pela pessoa Segura e próxima da sua residência, até aos limites previstos no Quadro de Coberturas.

O Serviço de Assistência suportará os custos com a realização da recolha e entrega das amostras clínicas, cabendo à Pessoa Segura efetuar o pagamento do custo com a realização das análises pela unidade hospitalar ou laboratório.

A solicitação da presente prestação pela Pessoa Segura deverá ser efetuada com a antecedência mínima de 48 horas em relação à data e hora pretendidas para a sua realização.

1.2.6. Envio de Medicamentos ao Domicílio

O Serviço de Assistência organizará o envio de medicamentos prescritos no âmbito do tratamento decorrente de acidente sofrido pela Pessoa Segura e enquadrável na presente apólice, quando esta estiver impossibilitada de se deslocar a uma farmácia para a sua aquisição até aos limites previstos no Quadro de Coberturas.

O Serviço de Assistência suportará os custos com a recolha e transporte dos medicamentos, cabendo à Pessoa Segura a sua encomenda e pagamento junto da farmácia.

A realização da prestação abrangida nesta cobertura pressupõe a solicitação ao Serviço de Assistência, pela Pessoa Segura ou por quem a tenha a cargo, com a antecedência mínima de 2 horas.

O serviço de entrega de medicamentos está limitado a deslocações para recolha em farmácia dentro do concelho do domicílio onde se encontra a Pessoa Segura.

Assistência Doméstica

1.2.7. Acompanhamento na Vida Diária

Em caso de perda de autonomia, em consequência de acidente sofrido pela Pessoa Segura, enquadrável na presente apólice, e que a impeça de realizar, com autonomia, as atividades da sua vida diária, o Segurador disponibiliza o acesso a um conjunto de serviços de apoio, assegurados por profissionais, promovendo a marcação e organização dos seguintes serviços:

- Auxílio para mobilidade dentro e fora da habitação;
- Apoio personalizado para alimentação assistida;
- Cuidados de higiene pessoal;
- Apoio personalizado para o ato de vestir e/ou despir.

Para efeitos da presente garantia, a Pessoa Segura deverá disponibilizar aos serviços médicos do Segurador a informação clínica que este lhe solicite e que permita adequar o perfil e conhecimentos técnicos do profissional que realizará o serviço ao grau de limitação e condição de saúde da Pessoa Segura.

Qualquer serviço deverá ser previamente solicitado (em dias úteis) ao Serviço de Assistência, com uma antecedência mínima de 48 horas.

O Serviço de Assistência organizará os serviços solicitados pela Pessoa Segura, ou por quem dela se ocupe, e suportará os respetivos custos até aos limites fixados nas Condições Particulares, cabendo à Pessoa Segura suportar eventuais excedentes, diretamente ao profissional que se deslocar ao seu domicílio.

1.2.8. Serviço de Limpeza da Habitação

Quando, na sequência de acidente enquadrável na presente apólice, a Pessoa Segura ficar em situação de acamamento no seu domicílio, sem autonomia para proceder à organização e limpeza da sua habitação, o Serviço de Assistência garante o envio de um profissional que assegurará serviços de limpeza geral e tratamento de roupas.

Os serviços a prestar pelo Serviço de Assistência no âmbito da presente garantia têm de ser solicitados com a antecedência mínima de 48 horas e serão prestados em dias úteis das 08:00 horas às 18:00 horas.

O Serviço de Assistência assegurará a organização e suportará o custo das duas primeiras horas do serviço, cabendo à Pessoa Segura suportar o custo com eventuais excedentes, mediante pagamento direto ao profissional.

A utilização está limitada ao número de ocorrências por anuidade constantes no Quadro de Coberturas.

1.2.9. Preparação de Refeições

Se após acidente enquadrável na presente apólice, a Pessoa Segura não puder assegurar a confeção das próprias refeições, o Serviço de Assistência providenciará o envio de auxiliar que se encarregará da preparação de refeições no seu domicílio.

Os serviços a prestar pelo Serviço de Assistência no âmbito da presente garantia têm de ser solicitados com a antecedência mínima de 48 horas e serão prestados em dias úteis das 08:00 horas às 18:00 horas.

O Serviço de Assistência assegurará a organização e suportará o custo com a deslocação e uma hora de serviço do auxiliar, cabendo à Pessoa Segura suportar o custo com eventuais excedentes, mediante pagamento direto ao profissional.

A utilização está limitada ao número máximo de dias por sinistro, constantes no Quadro de Coberturas.

1.2.10. Recolha e Entregas de Compras

O Serviço de Assistência organizará a recolha de compras no estabelecimento comercial, localizado no concelho do domicílio da Pessoa Segura, onde a Pessoa Segura as tenha previamente encomendado e pago, e a sua entrega naquela morada, suportando o custo do transporte, quando a Pessoa Segura, em consequência de acidente enquadrável na presente apólice, esteja impedida de o fazer pelos seus meios.

Os serviços a prestar pelo Serviço de Assistência no âmbito da presente garantia têm de ser solicitados com a antecedência mínima de 2 horas e serão prestados todos os dias, das 08:00 às 22:00 horas.

A utilização deste serviço está limitado ao número de ocorrências por anuidade descritas no Quadro de Coberturas.

1.2.11. Pet Sitting

Se na sequência de acidente enquadrável na presente apólice, a Pessoa Segura estiver impedida, por limitações físicas, de sair da sua habitação, o Serviço de Assistência assegurará o serviço de pet sitting para cuidar e passear os animais de estimação que aí residam com a Pessoa Segura, quando outra pessoa não possa ocupar-se deles.

Os serviços a prestar pelo Serviço de Assistência no âmbito da presente garantia têm de ser solicitados com a antecedência mínima de 2 horas e serão prestados todos os dias, das 08:00 às 18:00 horas.

Caberá à Pessoa Segura suportar os custos com a aquisição de alimentação ou quaisquer outros bens necessários ao tratamento dos animais de estimação.

O Serviço de Assistência suportará os custos com a realização deste serviço até aos limites previstos no Quadro de Coberturas.

5. EXCLUSÕES

1. ESTÃO SEMPRE EXCLUÍDOS DO ÂMBITO DE TODAS AS COBERTURAS DO SEGURO:

- a) Os danos que ocorram quando a Pessoa Segura, à data de celebração do contrato, já se encontrasse em situação de internamento em hospitais, clínicas ou noutras instituições de saúde, acamada ou com alguma doença neurodegenerativa ou paresia diagnosticada;
- b) Os danos decorrentes de acidentes ocorridos antes da entrada em vigor do contrato bem como qualquer patologia, lesão ou deficiência de que a Pessoa Segura fosse portadora à data de entrada em vigor do contrato e não tenha informado o Segurador;
- c) Os danos decorrentes de agressões infligidas por ascendentes ou descendentes até ao 2º grau da Pessoa Segura;
- d) Os danos decorrentes de acidentes que ocorram enquanto a Pessoa Segura se encontrar no decurso de tratamentos oncológicos;
- e) Os danos decorrentes de acidentes provocados por crises epilépticas e/ou surtos psicóticos;
- f) Os danos sofridos na sequência de acidentes em que as disposições preventivas previstas nas leis, regulamentos e em quaisquer normas de utilização não sejam cumpridas;
- g) Os danos sofridos na sequência de acidentes originados por ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
- h) Os danos sofridos na sequência de ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura decorrentes do consumo de produtos tóxicos, estupefacientes, outras drogas ou quaisquer substâncias sem prescrição médica ou, havendo prescrição médica, seja superior ao limite legal estabelecido, e que contribuam como causa direta ou indireta para a produção do evento;
- i) Os danos sofridos na sequência de acidentes provocados por ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior ao legalmente admitido para efeitos da condução de veículos automóveis e veículos motorizados de 2/3 rodas e moto-quatro;
- j) Os danos sofridos na sequência de acidentes provados pela participação da Pessoa Segura em distúrbios no trabalho, greves, lock-out, tumultos, motins, rixas ou desordens e alterações da ordem pública;
- k) Suicídio ou sua tentativa;
- l) Os danos decorrentes de eutanásia, seus atos preparatórios, ou outros acessórios ao seu planeamento e concretização, independentemente da natureza destes e do país no qual ocorram;
- m) Os danos sofridos no âmbito de apostas e desafios;
- n) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
- o) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- p) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- q) Os danos decorrentes de acidentes causados pela utilização ou manuseamento de engenhos explosivos ou incendiários;
- r) Acidentes causados por:
 - i. Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
 - ii. Infecção pelo vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - iii. Ataque Cardíaco ou Acidente Vascular Cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
 - iv. Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - v. Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.
- s) Produtos de apoio, dispositivos técnicos, próteses, ortóteses e outros de compensação das limitações funcionais da Pessoa Segura;
 - i. A exclusão da alínea anterior não se verifica caso a sua necessidade de implantação resulte da natureza da lesão coberta pelo seguro contratado até ao limite do capital previsto nas Condições Particulares ou Certificados de Adesão;
 - ii. Também não se verifica a exclusão referida no ponto anterior caso do Acidente resultem danos físicos comprovados clinicamente e desse decorra a necessidade de reparação de produtos de apoio já existentes.
- t) Os danos decorrentes de Acidentes resultantes de pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
- u) Os danos decorrentes de acidente ocorrido durante a execução dos seguintes trabalhos:
 - i. Em andaimes, telhados, terraços, claraboias, pontes, minas, poços, pedreiras e postes;
 - ii. Fabrico, manuseamento ou transporte de explosivos;
 - iii. Engarrafamento de gases comprimidos;
 - iv. De limpeza ou corte de árvores;
 - v. Com guindastes, gruas e tratores, bem como durante o transporte em atrelados de tratores;
 - vi. De estiva e de fogueiro;
 - vii. No circo, em exibição ou treinos;
 - viii. De monda química com helicópteros, aviões ou avionetas;
 - ix. De duplo de cinema no decurso de filmagens ou ensaios;
 - x. De operariado em fábricas, estaleiros e oficinas.
- v) Prática profissional de desportos;
- w) Prática amadora de desportos em competições, manifestações desportivas, estágios, provas e respetivos treinos;
- x) Os danos decorrentes de prática das seguintes atividades (quer seja profissional ou amadora):
 - i. Alpinismo, escalada, "slide", "rappel", espeleologia, corrida em penhascos, serra ou montanha (skyrunning, coastrunning);
 - ii. Caça do javali;
 - iii. Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos, ou outros dos quais seja expectável a reação instintiva à presença humana, em habitats naturais ou em meios físicos que reproduzam as condições de sobrevivência da espécie;

- iv. Caça submarina
- v. Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água;
- vi. Desportos aquáticos, aéreos e terrestres motorizados;
- vii. Desportos aquáticos, com pranchas ou esquis, em que o praticante é impulsionado por meios motorizados, paraquedas ou papagaios (kitesurf);
- viii. Desportos praticados sobre a neve e o gelo
- ix. Mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração (garrafas);
- x. Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente, asa delta;
- xi. Salto de penhascos, rochedos, montanhas, precipícios, prédios, torres, antenas, barragens, pontes ou outras plataformas físicas, com ou sem paraquedas (basejumping);
- xii. Saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão corporal (bungee jumping);
- xiii. Tauromaquia e largadas de touros ou rezes;
- xiv. Voo utilizando fatos planadores, com ou sem paraquedas (wingsuit).
- y) Os danos causados por animais que, face às leis, regulamentos em geral e recomendações de Instituições competentes, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos, por animais selvagens, venenosos ou predadores, ou outros dos quais seja expectável a reação instintiva à presença humana, quando na posse da Pessoa Segura;
- z) Os danos decorrentes de guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução; Os danos decorrentes de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- aa) Os danos decorrentes de 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;
- bb) Os danos não patrimoniais;
- cc) Todos os custos realizados sem o prévio conhecimento e acordo do Serviço de Assistência, no âmbito das prestações abrangidas na cobertura Assistência ao Sênior, com exceção das situações urgentes em que não seja possível efetuar atempadamente o contacto com o Serviço de Assistência.

6. ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL

1. As coberturas abrangidas são válidas para sinistros ocorridos em qualquer parte do mundo, desde que ocorram durante deslocações ao estrangeiro pelo período máximo de 90 dias por cada deslocação.
2. As prestações de assistência serão realizadas pelo Segurador em Portugal.

7. PRÉMIO

1. O prémio do seguro é pago de uma só vez ou em frações, pelo Tomador ou pela Pessoa Segura, devendo tal constar nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão.
2. Os prémios ou frações são devidos nas datas previstas no contrato.
3. O Tomador do Seguro pode solicitar ao Segurador que lhe seja disponibilizada uma simulação do valor do prémio a pagar de acordo com o risco a segurar.
4. O Segurador avisará o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura até 30 dias antes da data em que os prémios ou as frações subsequentes devam ser pagas. Porém, em caso de pagamento do prémio em frações com periodicidade igual ou inferior a trimestral, o aviso pode não ser enviado, constando de documento contratual as datas de vencimento das frações, os respetivos montantes e as consequências da falta de pagamento.
5. A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste até à data limite de pagamento determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração. A falta de pagamento do prémio de anuidade subsequente ou da 1ª fração até à data limite de pagamento, impede a renovação do contrato, deixando de produzir efeitos. A falta de pagamento de qualquer outra fração do prémio até à data limite de pagamento, determina a resolução automática do contrato.

8. RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR

A responsabilidade máxima do Segurador em cada período de vigência do contrato está limitada ao valor dos capitais seguros máximos por anuidade e que constam do Quadro de Coberturas para cada risco coberto, os quais são atribuídos por Pessoa Segura.

9. DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O Tomador do Seguro e o Segurado estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam 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 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.

10. DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA

1. O contrato produz efeitos a partir do dia e hora constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, desde que o prémio ou fração inicial seja pago.
2. O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes renovando-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio. Qualquer das partes pode denunciar o contrato com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.

11. LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. Quando o contrato tiver duração igual ou superior a 6 meses e o Tomador do Seguro for uma pessoa singular, este pode pôr termo ao contrato sem ter que invocar justa causa, até 30 dias após a data da receção da Apólice, com efeito retroativo ao início do contrato. Esta resolução deve fazer-se através de:
 - a. Carta dirigida ao seguinte 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 de Seguro. Porém, no caso do 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.
4. Caso o contrato seja celebrado à distância por consumidor e o contrato tenha duração superior a um mês e inferior a 6 meses, o prazo referido no n.º 1 deste item é de 14 dias.
5. Não existe direito de livre resolução quando o contrato tenha uma duração inferior a um mês.

12. RECLAMAÇÕES

1. 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.
2. A informação geral relativa à gestão de reclamações e às instâncias de resolução alternativa de litígios encontra-se disponível em www.fidelidade.pt.

13. LEI APLICÁVEL

1. A lei aplicável ao contrato é a lei portuguesa.
2. As relações estabelecidas pelo Segurador com o consumidor antes da celebração do contrato que seja celebrado à distância regem-se pela lei portuguesa. O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

14. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO:

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

Esta informação não dispensa a leitura atenta das Condições Gerais e Especiais, das Condições Particulares do contrato ou do Certificado de Adesão.

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: Seguro de Fidelidade Acidentes Pessoais 65+

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

Qual é o tipo de seguro?

Seguro de Acidentes Pessoais.



Que riscos são segurados?

- ✓ Os riscos de acidentes pessoais que provoquem às Pessoas Seguras lesões corporais abrangidas pelo produto, e que ocorram em atividades de carácter profissional e/ou extraprofissional.

Planos:

- ✓ Existem três planos pré-definidos: Plano 1, Plano 2 e Plano 3.

Coberturas (de acordo com o plano e nível de capital contratado):

- ✓ Fraturas, Queimaduras e Luxações;
- ✓ Assistência ao Sénior.

Capital Seguro:

- ✓ Os capitais seguros são específicos por cobertura e por lesão sofrida e variam de acordo com o plano contratado, podendo ser consultados na restante documentação contratual.



Que riscos não são segurados?

- ✗ Os danos que ocorram quando a pessoa segura, à data de celebração do contrato, já se encontrava em situação de internamento em hospitais, clínicas ou noutras instituições de saúde, acamada ou com alguma doença neurodegenerativa ou paresia diagnosticada;
- ✗ Os danos decorrentes de acidentes ocorridos antes da entrada em vigor do contrato bem como qualquer patologia, lesão ou deficiência de que a Pessoa Segura fosse portadora à data de entrada em vigor do contrato;
- ✗ Os danos decorrentes de agressões infligidas por ascendentes ou descendentes até ao 2º grau da Pessoa Segura;
- ✗ Os danos decorrentes de acidentes que ocorram enquanto a Pessoa Segura se encontrar no decurso de tratamentos oncológicos;
- ✗ Os danos decorrentes de crises epiléticas e/ou surtos psicóticos;
- ✗ Os danos sofridos verificadas ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior ao legalmente admitido para efeitos da condução de veículos automóveis e veículos motorizados de 2/3 rodas e moto-quatro;
- ✗ Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
- ✗ As consequências de acidentes que consistam em hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
- ✗ Os danos decorrentes de acidente ocorrido durante a execução de trabalhos de maior perigosidade, como em andaimes, telhados, terraços, claraboias, pontes, minas, poços, pedreiras e postes;
- ✗ No âmbito da assistência, todas as despesas realizadas sem o prévio conhecimento e acordo do Serviço de Assistência;
- ✗ 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 inexatidões dolosas ou negligentes do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura na declaração do risco;
- ! As resultantes dos limites de capital seguro.



Onde estou coberto?

- ✓ Em qualquer parte do Mundo, sendo que a cobertura de Assistência ao Sênior apenas é prestada 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;
- **Durante a vigência do contrato**, devo comunicar qualquer agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento dos factos;
- Devo comunicar qualquer alteração da residência habitual;
- Devo pagar atempadamente o prémio de seguro ou as frações deste para que a apólice se mantenha em vigor.

Em caso de sinistro devo:

- Participar a ocorrência ao Segurador, no prazo máximo de 8 dias, a partir do respetivo conhecimento;
- Promover o envio, até 8 dias após ter sido clinicamente assistido, de uma declaração médica onde conste todo o descritivo das lesões e diagnóstico realizado;
- Cumprir todas as prescrições médicas;
- Colaborar com o Segurador nas ações de apuramento de responsabilidade e ocorrências do acidente.



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 é pago por débito em conta.



Quando começa e acaba a cobertura?

O contrato produz efeitos a partir do momento do pagamento do prémio inicial e até que um prémio ou fração subsequente deixe de ser pago, a menos que, entretanto, se verifique qualquer outra causa de cessação do contrato.

O contrato pode ser subscrito para cada Pessoa Segura até aos 80 anos, inclusive, sendo que, não existe limite de idade de permanência no 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 30 dias imediatos à receção da apólice, quando o Tomador do Seguro seja pessoa singular e o contrato tenha uma duração igual ou superior a seis meses.

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 registado 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, consequentemente, 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:

- 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.
- 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.
- 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.
- 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 nº do funcionário CGD)

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

Pessoa Coletiva nº 500 960 046, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o Capital Social 4.525.714.495 €