

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. ÂMBITO DO SEGURO

O seguro garante, em caso de acidente da Pessoa Segura e nos termos dos riscos que forem contratados, o pagamento de capitais por morte e invalidez permanente, indemnizações diárias em caso de internamento hospitalar, despesas de tratamento, transporte sanitário e repatriamento e despesas de funeral. Os riscos contratados estão cobertos quando o acidente ocorra em qualquer parte do mundo, salvo se for acordado âmbito territorial diverso, o qual constará das Condições Particulares ou dos Certificados de Adesão.

QUADRO 1 - PLANOS DE COBERTURA

COBERTURAS		PLANOS		
		BASE	ESSENCIAL	EXTRA
MIP	MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	•	•	•
DIH	DESpesas DE INTERNAMENTO HOSPITALAR POR ACIDENTE		•	
DTR	DESpesas DE TRATAMENTO, TRANSPORTE SANITÁRIO E REPATRIAMENTO POR ACIDENTE			•
DF	DESpesas DE FUNERAL POR ACIDENTE		•	•

3. RISCOS QUE PODEM SER COBERTOS

A. Morte ou Invalidez Permanente por Acidente

O que está seguro:

Pagamento do capital seguro em caso de morte ou de invalidez permanente por acidente.

Em caso de invalidez permanente por acidente, apenas haverá lugar a pagamento de indemnização, de montante correspondente à aplicação ao capital seguro do grau de desvalorização sofrido pela Pessoa Segura, se este for superior a 10 pontos. O grau de desvalorização da Pessoa Segura é determinado pela Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil. Para efeitos desta garantia os pontos considerados pela tabela são convertidos em igual percentagem.

O valor das indemnizações não é cumulável, pelo que, ocorrendo um acidente de que resulte uma Invalidez Permanente e, posteriormente, sobrevier a Morte da Pessoa Segura, à indemnização por Morte será abatido o valor da indemnização eventualmente já paga ou atribuída a título de Invalidez Permanente.

O que não está seguro:

- Morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
- Invalidez verificada 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
- Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente que lhe deu causa, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de trasladação e funeral, até ao limite do capital seguro.

B. Despesas de Internamento Hospitalar por Acidente

Entende-se por **Despesas de Internamento Hospitalar** as Despesas relativas a custos da diária hospitalar, elementos auxiliares de diagnóstico, medicamentos, operações cirúrgicas, assistência médica e de enfermagem, enquanto durar o internamento hospitalar.

O que está seguro:

- Reembolso das despesas efetuadas em caso de internamento hospitalar da Pessoa Segura resultante de acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, até ao montante acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

O que não está seguro:

- Despesas com internamentos verificados 2 anos após o acidente que lhe deu causa;
- Despesas de acompanhantes, telefonemas e todas as outras despesas de caráter análogo;
- Tratamentos e cirurgia do foro estético ou plástico que não resultem de acidente coberto pelo contrato e não sejam considerados clinicamente necessários ao restabelecimento da função do órgão ou órgãos afetados.

C. Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente

Entende-se por:

- **Despesas de Tratamento** as despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, assim como assistência medicamentosa, de enfermagem e de fisioterapia, que forem necessários em consequência de acidente, bem como de transporte para tratamento clínico regular, desde que a gravidade das lesões obrigue à utilização de meios clinicamente adequados.
- **Despesas de Transporte Sanitário ou de Repatriamento** as despesas com transporte sanitário para a unidade de saúde mais próxima do local do acidente ou para outra unidade de saúde mais adequada, ou até ao domicílio habitual da Pessoa Segura em Portugal.

O que está seguro:

- Reembolso das despesas efetuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato a quem demonstrar que as pagou, até ao limite acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

O que não está seguro:

- Despesas com tratamentos efetuados sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.

D. Despesas de Funeral por Acidente

Entende-se por **Despesas de Funeral** as despesas inerentes à realização do funeral da Pessoa Segura nelas se incluindo a trasladação, entendendo-se como tal, o transporte do corpo do local da morte até ao local do funeral da Pessoa Segura.

O que está seguro:

Reembolso das despesas efetuadas, em caso de morte da Pessoa Segura por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite acordado entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

O que não está seguro:

Despesas verificadas 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

4. EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODOS OS RISCOS COBERTOS

Estão sempre excluídas as seguintes situações:

- Incapacidade, lesão ou doença pré-existentes, bem como suas consequências ou agravamentos, exceto se a situação pré-existente for conhecida do Segurador antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;
- 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;
- Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;
- Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lock-out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
- Suicídio ou sua tentativa;
- Apostas e desafios;
- Ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam justificados pelo exercício da profissão;
- Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
- 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;
- 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;
- Consequências de acidentes que consistam em:
 - Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
 - Infeção pelo vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - Ataque Cardíaco ou Acidente Vascular Cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
 - Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam intracirúrgicas;
 - Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta.

Estão também sempre excluídas, salvo acordo em contrário, as seguintes situações:

- Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- 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;
- Prática desportiva em competições, estágios e respetivos treinos;
- Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
- Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e moto-quatro;
- Prática das seguintes atividades:

Desportos terrestres motorizados; Artes marciais, luta e boxe; Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta; Saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão corporal (bungee jumping); Tauromaquia e largadas de touros ou rezes; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Equitação com corrida e salto; Motonáutica e esqui aquático; Desportos náuticos praticados sobre prancha; Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; Mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração (garrafas); Caça submarina; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo e escalada; "slide" e "rappel"; espeleologia;
- Danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura.

5. PRÉMIO

- O prémio a pagar varia em função do Plano de Coberturas e Opções de Capitais contratados (Quadros 1 e 2), bem como da atividade da Pessoa Segura (Quadro 3).
- O prémio pode ser pago de uma só vez ou em frações se tal constar nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
- Os prémios ou frações são devidos nas datas previstas no contrato ou no Certificado de Adesão.
- O Tomador do Seguro, ou a Pessoa Segura podem solicitar ao Segurador que lhe seja disponibilizada uma simulação do valor do prémio a pagar de acordo com o risco a segurar.
- O Segurador avisará o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, tratando-se de um seguro de grupo contributivo, 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 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.
- 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.
- Caso o contrato seja celebrado a prémio variável, será emitido um prémio provisório, mínimo não estornável, sendo o valor do prémio definitivo apurado, no final de cada anuidade, e paga a diferença entre este valor e o prémio provisório.

6. BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE

A designação de beneficiário(s) em caso de morte nominativamente identificado(s) carece da indicação dos seguintes elementos obrigatórios relativos ao(s) beneficiário(s):

- Nome ou denominação completos;
- Domicílio ou sede;
- Número de identificação civil e fiscal.

Falta ou incorreção na indicação do beneficiário:

- Na falta de designação do beneficiário do contrato em caso de morte, o Segurador pagará o capital seguro aos herdeiros da pessoa segura.
- A inexistência ou a incorreção dos elementos de identificação do beneficiário em caso de morte pode impossibilitar o segurador de dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei, com vista ao pagamento do capital seguro.

7. RESPONSABILIDADE MÁXIMA DO SEGURADOR

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

Caso o Tomador do Seguro opte pela Atualização Automática de Capitais, o valor dos capitais seguros das coberturas principais, assim como o prémio, serão automaticamente atualizados em cada vencimento anual em função da percentagem de indexação acordada entre o Segurador e o Tomador do Seguro.

8. DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Antes da celebração do contrato, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que a respetiva menção não seja solicitada em questionário por este fornecido.
2. Em caso de incumprimento negligente desta obrigação, o Segurador pode propor a alteração do contrato ou fazê-lo cessar.
3. Em caso de incumprimento doloso desta obrigação, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do seguro, no prazo de 3 meses a contar da data do conhecimento pelo Segurador da inexactidão da declaração.

9. DURAÇÃO, RENOVAÇÃO, DENÚNCIA E LIVRE RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato produz efeitos a partir do dia e hora acordados, desde que o prémio ou fração inicial seja pago.
2. O contrato pode ser celebrado por tempo determinado ou por um ano a continuar pelos anos seguintes.
3. O contrato celebrado por tempo determinado cessa na data do seu termo.
4. O contrato celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes renova-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio, caducando, contudo, no final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 75 anos.
5. Qualquer das partes pode denunciar o contrato com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.
6. 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. Neste caso, o Segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao tempo decorrido na medida em que tenha suportado o risco.

10. RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efetuadas, sem prejuízo destas poderem ser apresentadas à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões e da possibilidade de recurso à arbitragem.

A informação geral relativa à gestão de reclamações encontra-se disponível em www.fidelidade.pt.

11. LEI APLICÁVEL

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao presente contrato. As partes podem, no entanto, acordar a aplicação de lei diferente da lei portuguesa, desde que motivadas por um interesse sério e a lei escolhida esteja em conexão com algum dos elementos do contrato.

12. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

QUADRO 2 - PLANOS DE COBERTURA E OPÇÕES DE CAPITALS

		PLANO BASE					
COBERTURAS	OPÇÕES DE CAPITALS						
	OPÇÃO I	OPÇÃO II	OPÇÃO III	OPÇÃO IV	OPÇÃO V	OPÇÃO VI	
MIP	25.000 €	50.000 €	75.000 €	100.000 €	150.000 €	FATOR ⁽¹⁾ X SALÁRIO MENSAL (MÍNIMO 25.000 €)	

		PLANO ESSENCIAL					
COBERTURAS	OPÇÕES DE CAPITALS						
	OPÇÃO I	OPÇÃO II	OPÇÃO III	OPÇÃO IV	OPÇÃO V	OPÇÃO VI	
MIP	25.000 €	50.000 €	75.000 €	100.000 €	150.000 €	FATOR ⁽¹⁾ X SALÁRIO MENSAL (MÍNIMO 25.000 €)	
DIH	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €	
DF	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €	

		PLANO EXTRA					
COBERTURAS	OPÇÕES DE CAPITALS						
	OPÇÃO I	OPÇÃO II	OPÇÃO III	OPÇÃO IV	OPÇÃO V	OPÇÃO VI	
MIP	25.000 €	50.000 €	75.000 €	100.000 €	150.000 €	FATOR ⁽¹⁾ X SALÁRIO MENSAL (MÍNIMO 25.000 €)	
DTR	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €	
DF	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €	

⁽¹⁾ CORRESPONDE AO NÚMERO DE SALÁRIOS OU OUTRO VALOR ACORDADO COM A EMPRESA.

QUADRO 3 - CLASSES TARIFÁRIAS

A CLASSIFICAÇÃO É FEITA DE ACORDO COM A ATIVIDADE PROFISSIONAL OU EXPOSIÇÃO AO RISCO DA PESSOA SEGURA, DO SEGUINTE MODO:

CLASSE 1	PROFISSÕES SEDENTÁRIAS
CLASSE 2	PROFISSÕES SEDENTÁRIAS COM DESLOCAÇÕES FREQUENTES, FUNÇÕES DE DIREÇÃO OU DE FISCALIZAÇÃO
CLASSE 3	OPERARIADO (TODO O PESSOAL QUE EXECUTA TRABALHOS EM FÁBRICAS, ESTALEIROS E OFICINAS)

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 Acidentes Pessoais Grupo - Empresas

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 ocorridos no âmbito de atividade profissional ou extraprofissional de colaboradores do Tomador do Seguro que tenham uma profissão sedentária, ainda que tenham deslocações frequentes, ou que desempenhem funções de direção ou fiscalização em fábricas, estaleiros ou oficinas.

Planos

- ✓ O Tomador do Seguro pode optar por contratar um plano de coberturas pré-definidos (Plano Base, Plano Essencial e Plano Extra);
- ✓ Em cada plano pré-definido, pode escolher entre 5 níveis de capitais ou optar por nível baseado na massa salarial.

Cobertura do Plano Base

- ✓ Morte ou Invalidez Permanente.

Coberturas do Plano Essencial

- ✓ Morte ou Invalidez Permanente;
- ✓ Despesas de Internamento Hospitalar;
- ✓ Despesas de Funeral.

Coberturas do Plano Extra

- ✓ Morte ou Invalidez Permanente;
- ✓ Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento;
- ✓ Despesas de Funeral.

Capitais Seguros

- ✓ Os capitais seguros são específicos por cobertura e variam de acordo com o plano contratado.



Que riscos não são segurados?

- ✗ Incapacidade, lesão ou doença preexistente, bem como suas consequências ou agravamentos;
- ✗ Acidentes em consequência de consumo de estupefacientes ou outras drogas, bem como quando for detetado um grau de álcool no sangue superior a 0,5 g/l;
- ✗ Acidentes cujas consequências sejam hérnias, varizes, lombalgias, SIDA ou AVC;
- ✗ Prática de desportos em competições, estágios e respetivos treinos, salvo se contratado;
- ✗ Prática de desportos de maior perigosidade, como artes marciais, luta, boxe, escalada, surf e esqui, salvo se contratado;
- ✗ Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e motoquatro, salvo se contratado;
- ✗ 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 inexactidões 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;
- ! Não está coberta a morte, ou a invalidez, verificadas 2 anos após a data do acidente que lhes deu causa;
- ! A indemnização em caso de invalidez permanente apenas é devida se o grau verificado for superior a 10%, de acordo com a tabela das Condições Gerais;

- ! Não estão garantidas as despesas com internamentos verificadas 2 anos após a data do acidente que lhes deu causa;
- ! Não está coberto o internamento hospitalar iniciado após 180 dias da data do acidente que lhe deu causa.



Onde estou coberto?

- ✓ Em qualquer parte do mundo, salvo convenção em contrário.



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 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;
- Tomar as medidas necessárias no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
- 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;
- Comunicar a cura das lesões no prazo máximo de 8 dias, após respetivo conhecimento;
- Participar, imediatamente, ao Segurador os acidentes mortais, bem como entregar o certificado de óbito e declaração médica que especifique a causa da morte ou relatório da autópsia;
- Entregar os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização;
- Entregar, para efeitos de reembolso, todos os documentos originais e justificativos das despesas efetuadas e abrangidas pelo contrato;
- Informar o Segurador da existência de outros seguros cobrindo o mesmo risco.



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 e cartão de débito ou de crédito.



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 fração subsequente deixe de ser pago, a menos que, entretanto, se verifique qualquer outra causa de cessação do contrato.

A cobertura da Pessoa Segura cessa, igualmente, no final da anuidade em que esta complete 75 anos.



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 registo duradouro.