

ACIDENTES DE TRABALHO

TRABALHADOR INDEPENDENTE

APÓLICE UNIFORME DO SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO PARA TRABALHADORES INDEPENDENTES

CONDIÇÕES GERAIS

ARTIGO PRELIMINAR

1. Entre a Companhia de Seguros AÇOREANA, S.A., adiante designada por Segurador, e o Tomador do seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais, e pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.
2. A individualização do presente contrato é efectuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respectivo domicílio, os dados do Segurado, os dados dos representantes do Segurador para efeito dos sinistros, e a determinação do prémio ou a fórmula do respectivo cálculo.
3. As Condições Especiais prevêm a cobertura de outros riscos e ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.
4. Compõem ainda o presente contrato, além das Condições previstas nos números anteriores (e que constituem a apólice), as mensagens publicitárias concretas e objectivas que contrariem artigos da apólice, salvo se estes forem mais favoráveis ao Tomador do seguro ou à Pessoa segura.
5. Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

CAPÍTULO I

DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO

ARTIGO 1º - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

APÓLICE: Conjunto de condições identificado no artigo anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado.

SEGURADOR: A entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores independentes, que subscreve o presente contrato.

TOMADOR DO SEGURO: O trabalhador independente que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

PESSOA SEGURA: O trabalhador independente, titular do interesse seguro.

TRABALHADOR INDEPENDENTE: O trabalhador que exerça uma actividade por conta própria.

BENEFICIÁRIO: O titular do direito legal às prestações do Segurador por morte do sinistrado em razão do acidente de trabalho.

LOCAL DE TRABALHO: O lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho, considerando-se, como tal, a própria residência habitual ou ocasional do trabalhador, nos casos em que o trabalho seja efectuado em casa.

TEMPO DE TRABALHO: Além do período normal de laboração, o que preceder o seu início, em actos de preparação ou com ele relacionados, e o que se lhe seguir, em actos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçadas de trabalho ou da prestação de serviço.

SINISTRADO: A Pessoa segura que sofreu um acidente de trabalho.

CURA CLÍNICA: Situação em que as lesões desaparecem totalmente ou se apresentam como insusceptíveis de modificação com terapêutica adequada.

PREVENÇÃO: Acção de evitar ou diminuir os riscos profissionais através de um conjunto de disposições ou medidas que devam ser tomadas no licenciamento e em todas as fases de actividade da Pessoa segura.

TRABALHADOR POR CONTA DE OUTREM: O trabalhador vinculado por contrato de trabalho ou contrato legalmente equiparado, bem como o praticante, aprendiz, estagiário e demais situações que devam considerar se de formação profissional, e, ainda o que, considerando se na dependência económica de uma entidade empregadora, preste, em conjunto ou isoladamente, determinado serviço.

ARTIGO 2º - CONCEITO DE ACIDENTE DE TRABALHO

1. Por acidente de trabalho, entende-se o acidente:

- a) Que se verifique no local de trabalho ou no local onde é prestado o serviço e no tempo de trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte;
- b) Ocorrido no trajecto, normalmente utilizado e durante o período ininterrupto habitualmente gasto pelo trabalhador:
 - i) De ida e de regresso para e do local de trabalho ou para o local onde é prestado o serviço, entre a sua residência habitual ou ocasional, desde a porta de acesso para as áreas comuns do edifício ou para a via pública, até às instalações que constituem o seu local de trabalho.
 - ii) Entre o local de trabalho e o local de refeição.
 - iii) Entre quaisquer dos locais referidos na sub-alínea i) e o local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente de trabalho e enquanto ai permanecer para esses fins.

2. Não deixa de se considerar acidente de trabalho o que ocorrer quando o trajecto normal, tenha sofrido interrupções ou desvios determinados pela satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, bem como por motivo de força maior ou por caso fortuito.

ARTIGO 3º - OBJECTO DO CONTRATO

1. O Segurador, de acordo com a legislação aplicável e nos termos desta apólice, garante os encargos obrigatórios provenientes de acidentes de trabalho da Pessoa segura, em consequência do exercício da actividade profissional por conta própria, identificada na Apólice.

2. São consideradas prestações em espécie as prestações de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica, hospitalar e quaisquer outras, seja qual for a sua forma, desde que necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado e à sua recuperação para a vida activa.

3. Constituem prestações em dinheiro a indemnização por incapacidade temporária absoluta ou parcial para o trabalho, a indemnização em capital ou pensão vitalícia correspondente à redução na capacidade de trabalho ou de ganho, em caso de incapacidade permanente, o subsídio por situações de elevada incapacidade permanente, o subsídio para readaptação de habitação, a prestação suplementar por assistência de terceira pessoa, e nos casos de morte as pensões aos

familiares do sinistrado bem como o subsídio por morte e despesas de funeral.

4. De harmonia com o estipulado nas Condições Particulares poderão ainda ser objecto do presente Contrato outras garantias ou formas de cobertura.

ARTIGO 4º - ÂMBITO TERRITORIAL

1. O presente contrato apenas abrange os acidentes de trabalho que ocorram em território nacional e no território dos estados membros da União Europeia onde o trabalhador exerça a sua actividade, desde que por período não superior a 15 dias.

2. O contrato pode abranger acidentes de trabalho além do previsto no número anterior, desde que seja contratada extensão de cobertura nesse sentido.

ARTIGO 5º - EXCLUSÕES

1. Além dos acidentes excluídos pela legislação aplicável, não ficam cobertos pelo presente Contrato:

- a) As doenças profissionais;
- b) Os acidentes devidos a distúrbios laborais, tais como greves e tumultos;
- c) Os acidentes devidos a actos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra civil;
- d) 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 actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades;
- e) As hérnias com saco formado;
- f) Os acidentes que sejam consequência de falta de observância das disposições legais sobre segurança;
- g) A responsabilidade por quaisquer multas e coimas que recaiam sobre o Tomador do seguro por falta de cumprimento das disposições legais.

2. Em caso de acidente ocorrido em território estrangeiro, depende de convenção expressa no contrato a cobertura das despesas aí efectuadas relativas ao repatriamento.

3. Não conferem direito às prestações previstas nesta apólice as incapacidades judicialmente reconhecidas como consequência da injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas ou como tendo sido voluntariamente provocadas, na medida em que resultem de tal comportamento.

4. Para os efeitos do previsto no número anterior, considera-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica quando, pela sua natureza, ou pelo estado do sinistrado, ponha em risco a vida deste.

CAPÍTULO II

DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE

ARTIGO 6º - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O Tomador do seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.

2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.

3. O Segurador que tenha aceite o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do seguro com o propósito

de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:

- a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
- b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
- c) De incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;
- d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça;
- e) De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.

4. O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do seguro acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

ARTIGO 7º - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 do artigo anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do seguro.

2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

3. O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.

4. O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.

5. Em caso de dolo do Tomador do seguro com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

ARTIGO 8º - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 do artigo 6.º, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

- a) propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
- b) fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.

2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a recepção pelo Tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido pro rata temporis atendendo à cobertura havida.

4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes:

- a) O Segurador cobre o sinistro na proporção da

diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente;

b) O Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

ARTIGO 9º - AGRAVAMENTO DO RISCO

1. O Tomador do seguro tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo Segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

2. No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Segurador pode:

- a) Apresentar ao Tomador do seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
- b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

3. A resolução produzirá efeitos no 14º dia subsequente à sua declaração.

ARTIGO 10º - SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos no artigo anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

- a) Cobre o risco, efectuando as prestações devidas, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 do artigo anterior;
- b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;
- c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do Tomador do seguro com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

2. Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do seguro, o Segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

CAPÍTULO III

PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

ARTIGO 11º - VENCIMENTO DOS PRÉMIOS

1. Salvo convenção em contrário, o prémio inicial ou a primeira fracção deste, é devido na data da celebração do contrato.

2. As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

3. 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 respectivos avisos.

ARTIGO 12º - COBERTURA

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

ARTIGO 13º - AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. Na vigência do contrato, o Segurador deve avisar por escrito o Tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste.

2. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fracção.

3. Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em fracções de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o Segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do seguro da documentação contratual referida neste número.

ARTIGO 14º - FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.

2. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.

3. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:

- a) Uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade;
- b) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

4. 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.

ARTIGO 15º - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

1. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efectuar-se no vencimento anual seguinte, mediante aviso prévio ao Tomador do seguro com a antecedência mínima de 30 dias, salvo o previsto no número seguinte.

2. O valor do prémio do contrato, nos termos da lei, pode ser revisto por iniciativa do Segurador ou a pedido do Tomador do seguro, com base na modificação efectiva das condições de prevenção de acidentes no local de trabalho ou do local onde é prestado o serviço.

CAPÍTULO IV

INICIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO

ARTIGO 16º - INICIO DA COBERTURA E DE EFEITOS

1. O dia e hora do início da cobertura dos riscos são indicados no contrato, atendendo ao previsto no Artigo 12º.
2. O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.
3. O presente contrato considera-se celebrado pelo período de tempo estabelecido nas Condições Particulares da apólice e, desde que o prémio ou fracção inicial seja pago, produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pelo Segurador, salvo se, por acordo das partes, for aceite outra data para o início da cobertura, a qual não pode, todavia, ser anterior à da recepção da proposta.

ARTIGO 17º - DURAÇÃO

1. O contrato indica a sua duração, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano.
2. Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.
3. A prorrogação prevista no nº 1 não se efectua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação ou se o Tomador do seguro não proceder ao pagamento do prémio.
4. A presente apólice caduca na data em que ocorra a cessação definitiva da actividade por conta própria, sendo neste caso, o estorno de prémio processado, salvo convenção em contrário, pro rata temporis, nos termos legais, para o que o Tomador do seguro comunicará a situação ao Segurador.

ARTIGO 18º - RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado ou por outro meio do qual fique registo escrito.
2. O montante do prémio a devolver ao Tomador do seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo previsão de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
3. A resolução produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.
4. A resolução é eficaz decorridos 14 dias sobre a sua declaração.

CAPÍTULO V

PRESTAÇÃO PRINCIPAL DO SEGURADOR

ARTIGO 19º - RETRIBUIÇÃO SEGURA

1. A determinação da retribuição segura, ou seja, valor na base do qual são calculadas as responsabilidades cobertas por esta apólice, é sempre da responsabilidade do Tomador do seguro.
2. O valor da retribuição não pode todavia ser inferior a 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida.
3. Para qualquer valor superior ao mínimo referido no número anterior o Segurador pode exigir prova de rendimento.
4. Não sendo exigida prova de rendimento no momento da celebração ou alteração do contrato, é considerado, para efeitos das prestações devidas pelo Segurador, o valor garantido.

5. Para o cálculo das prestações que, nos termos do presente contrato, ficam a cargo do Segurador, observam-se as disposições legais aplicáveis, salvo quando, por convenção entre as partes, for considerada uma forma de cálculo mais favorável ao sinistrado.

ARTIGO 20º - ACTUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DA RETRIBUIÇÃO SEGURA

1. A retribuição indicada nos contratos por um ano prorrogáveis por novos períodos de um ano, é automaticamente actualizada na data da entrada em vigor das variações da retribuição 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 actualização das retribuições seguras.
2. A actualização a que se refere o número anterior corresponde ao coeficiente de variação (até 1,10) entre a nova retribuição 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 actualização.
3. A actualização prevista nos números anteriores obriga o Segurador ao pagamento das prestações pecuniárias devidas ao sinistrado com base na retribuição efectivamente 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.

ARTIGO 21º - SIMULTANEIDADE DE REGIMES

1. Quando o sinistrado for, simultaneamente, trabalhador independente e trabalhador por conta de outrem e havendo dúvida sobre o regime aplicável ao acidente, presumir-se-á, até prova em contrário, que o acidente ocorreu ao serviço da entidade empregadora.
2. Provando-se que o acidente de trabalho ocorreu quando o sinistrado exercia funções de trabalhador independente, a entidade presumida como responsável nos termos do número anterior adquire direito de regresso contra o Segurador do presente contrato ou contra o próprio trabalhador.

CAPÍTULO VI

OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES

ARTIGO 22º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO OU DO BENEFICIÁRIO

1. Em caso de ocorrência de um acidente de trabalho, o Tomador do seguro ou, na medida em que aplicável, o beneficiário obriga-se:

- a) A preencher a participação de acidente de trabalho prevista legalmente e a enviá-la ao Segurador no prazo de 24 horas, a partir do respectivo conhecimento;
- b) A participar imediatamente ao Segurador os acidentes mortais, sem prejuízo do posterior envio da participação, nos termos da alínea anterior;
- c) A apresentar-se sem demora ao médico do Segurador, salvo se tal não for possível e a necessidade urgente de socorros impuser o recurso a outro médico.

2. A comunicações previstas nas alíneas a) e b) do número anterior são efectuadas por telefax ou por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio electrónico.

3. O incumprimento do previsto no n.º 1 determina, salvo o previsto no número seguinte:

- a) A redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;

b) A perda da cobertura se for doloso com o propósito de obter uma vantagem e tiver determinado dano significativo para o Segurador.

4. No caso do incumprimento do previsto nas alíneas a) e b) do n.º 1, a sanção prevista no número anterior não é aplicável quando o Segurador tiver conhecimento do sinistro por outro meio nos prazos previstos nessa alínea, ou o Tomador do seguro prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.

ARTIGO 23º - OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

1. O Segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual ao sinistrado, após confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.
2. As averiguações necessárias ao reconhecimento do sinistro e à avaliação dos danos devem ser efectuadas pelo Segurador com a adequada prontidão e diligência.
3. A obrigação do Segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos a que se refere o número anterior.

ARTIGO 24º – SUB-ROGAÇÃO PELO SEGURADOR

1. O Segurador que tiver pago a indemnização fica sub-rogado, na medida do montante pago, em todos os direitos e acções da Pessoa segura contra o terceiro responsável pelo acidente de trabalho.
2. O Tomador do seguro responde, até ao limite da indemnização paga pelo Segurador, por acto ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

CAPITULO VII

DISPOSIÇÕES DIVERSAS

ARTIGO 25º – ESCOLHA DO MÉDICO

1. O Segurador tem o direito de designar o médico assistente do sinistrado.
2. O sinistrado pode, no entanto, recorrer a qualquer médico nos seguintes casos:
 - a) Se houver urgência nos socorros;
 - b) Se o Segurador não lhe nomear médico assistente, ou enquanto o não fizer;
 - c) Se o Segurador renunciar ao direito previsto no número anterior;
 - d) Se lhe for dada alta sem estar curado, devendo, neste caso, ser requerido o exame pelo perito do Tribunal.

3. O sinistrado poderá ainda escolher o médico que o deva operar nos casos de alta cirurgia e naqueles em que, como consequência da operação, possa correr perigo a sua vida.

ARTIGO 26º – RECONHECIMENTO DA RESPONSABILIDADE PELO SEGURADOR

1. A prestação de socorros urgentes, ou a comunicação do acidente de trabalho às entidades competentes, não significa reconhecimento da responsabilidade pelo Segurador.
2. O pagamento de indemnizações ou outras despesas não impede o Segurador de, posteriormente, recusar a responsabilidade relativa ao acidente quando circunstâncias supervenientemente reconhecidas o justifiquem, caso em que lhe assiste o direito de reaver tudo o que houver pago.

ARTIGO 27º – INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS

1. Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do Segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
2. Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do Segurador, o mediador de seguros ao qual o Segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.

3. Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objectivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do Tomador do seguro de boa fé na legitimidade do mediador, desde que o Segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do Tomador do seguro.

ARTIGO 28º – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações ou notificações do Tomador do seguro ou da Pessoa segura previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efectuadas para a sede social do Segurador ou da sucursal, consoante o caso.
2. São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante do Segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.
3. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir a forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registado duradouro.
4. O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efectuadas se remetidas para o respectivo endereço constante da apólice.

ARTIGO 29º – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
2. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do Segurador identificados no contrato e, bem assim, ao Instituto de Seguros de Portugal (www.isp.pt).
3. Sem prejuízo de posterior recurso aos Tribunais, todas as divergências que possam surgir em relação à aplicação deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da lei em vigor.

ARTIGO 30º – FORO

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CONDIÇÕES ESPECIAIS 050

PROTECÇÃO JURÍDICA ACIDENTES DE TRABALHO/ TRABALHADORES INDEPENDENTES

ARTIGO PRELIMINAR

As disposições contratuais desta Condição Especial definem o conteúdo da Cobertura de Protecção Jurídica subscrita pelos Tomadores do seguro de Acidentes de Trabalho/Trabalhadores Independentes da AÇOREANA, do qual constituem um capítulo distinto, fazendo parte desse contrato desde que o Tomador do seguro adira a esta cobertura.

GESTÃO DA CONVENÇÃO

A AÇOREANA está autorizada, mediante convenção celebrada com a EUROP ASSISTANCE, a emitir todos os documentos que titulam a presente cobertura que se enquadra na Modalidade "Protecção Jurídica" e a receber os respectivos prémios.

EUROP ASSISTANCE, com sede na Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 75, 10º andar, 1070-061 Lisboa, telefone 707 200 376 – Fax 213 860 308 assume o encargo de gerir e regularizar todos os litígios garantidos por esta cobertura.

ARTIGO 1º – DEFINIÇÕES

SEGURADO: A pessoa, no interesse de quem o contrato é celebrado.

LITÍGIO: Divergência ou situação conflitual em que o Segurado faz valer um direito seu, contesta uma pretensão de outrem ou se defende em tribunal.

PATAMAR DE INTERVENÇÃO: Montante dos danos em litígio a partir do qual são accionáveis as garantias contratuais.

ARTIGO 2º – OBJECTO DA COBERTURA

O Segurador obriga-se a fornecer ao Segurado os serviços adequados à resolução extrajudicial ou judicial de um litígio garantido e a suportar as despesas correspondentes.

ARTIGO 3º – DOMÍNIOS DE INTERVENÇÃO

Apenas são abrangidos pela presente cobertura os litígios surgidos nos seguintes domínios:

1. Defesa Profissional Penal, Civil ou Disciplinar do Segurado, em caso de:

- 1.1. Ser constituído arguido em processo-crime emergente de falta ou negligência profissionais, praticada no âmbito da actividade segura, directamente por si ou por pessoas ao seu serviço;
- 1.2. Ser parte em acção cível, contra si movida por danos resultantes de falta ou negligência profissionais, praticada no âmbito da actividade segura, directamente por si ou por pessoas ao seu serviço.
- 1.3. Ser objecto de procedimento disciplinar decorrente de falta ou negligência profissionais, se desse procedimento puderem resultar sanções de efeitos patrimoniais directos para o Segurado.

2. Reclamação

O Segurador assegurará, dentro dos limites contratualmente estabelecidos desta cobertura os custos inerentes à reclamação da reparação dos danos sofridos pelo Segurado desde que estes sejam imputáveis a outrem e resultem de:

- a) Lesões corporais;

- b) Lesões materiais sofridas pelos bens imóveis situados no local fiscalmente designado como seu domicílio profissional;
- c) Lesões materiais sofridas pelo local referido em b), desde que o Segurado seja por ele responsável e titular dos competentes direitos indemnizatórios.

Relativamente às alíneas b) e c) deste número, fica excluída a intervenção do Segurador sempre que os danos resultem de uma inexecução ou execução deficiente de contratos verbais.

3. Relações Laborais, através da defesa dos interesses do Segurado em caso de litígios que o oponham a trabalhadores afectos ao seu serviço profissional, desde que regulamentariamente inscritos na Segurança Social nessa qualidade e decorrentes de:

3.1. Conflitos individuais de trabalho, ficando excluídos os conflitos relevantes do não cumprimento das obrigações salariais.

3.2. Conflitos com a Segurança Social ou outros organismos sociais relacionados com a inscrição ou a determinação dos montantes de contribuições devidos.

Ficam no entanto excluídos os conflitos com estas entidades que derivem do incumprimento de prazos e de atrasos no pagamento das contribuições devidas a não ser que estes factos relevem de uma contestação da questão de fundo.

4. Direitos relativos ao local de risco, através da defesa, extrajudicial ou judicial, dos interesses do Segurado em caso de litígios relacionados com o local de risco e derivados:

- 4.1. das relações com vizinhos ou condóminos;
- 4.2. da sua qualidade de arrendatário, nos litígios com o proprietário do local de risco exclusivamente decorrentes do contrato de arrendamento.

5. Direitos dos Consumidores, através da defesa, extrajudicial ou judicial, dos interesses do Segurado em caso de litígios que envolvam direitos dos consumidores relativamente à compra e/ou locação de bens móveis de uso exclusivo no âmbito da sua actividade profissional e no local de risco.

Esta garantia apenas cobre litígios emergentes de aquisições de bens em data posterior àquela em que este contrato toma efeitos para o Segurado.

ARTIGO 4º – EXCLUSÕES

Ficam excluídos das garantias desta cobertura os litígios emergentes de:

- a) Processos criminais, emergentes de um crime intencional ou doloso, dirigidos contra o Segurado;
- b) Projecto, construção ou demolição do imóvel onde se situe o domicílio profissional do Segurado, ou de trabalhos ou actividades exercidas na via pública ou nos imóveis vizinhos;
- c) Serviços prestados por profissionais que não se encontrem habilitados com a licença legalmente exigida em cada caso;
- d) Aplicação do direito de família e do direito das sucessões;
- e) Processos judiciais de despejo e de preferência;
- f) Tumultos, actos de terrorismo e convulsões civis.

ARTIGO 5º – CONDIÇÕES DE INTERVENÇÃO DO SEGURADOR

O Segurador condiciona a sua intervenção à verificação cumulativa das 4 (quatro) condições seguintes:

- a) O desconhecimento pelo Segurado, no momento da subscrição desta cobertura, de qualquer informação sobre um eventual litígio susceptível de fazer funcionar as garantias; isto é, os factos ou a situação de que emerge o litígio devem ser posteriores à data de início da produção de efeitos desta cobertura, salvo se o Segurado demonstrar que lhe era impossível ter deles conhecimento naquela data;
- b) A participação de litígio ao Segurador ser efectuada entre a data de início da produção de efeitos desta cobertura e a da sua resolução, sem prejuízo do disposto no Artigo 10º desta cobertura;
- c) A participação do litígio ao Segurador ser feita pelo Segurado antes de constituir Advogado, sob pena de esta cobertura não produzir quaisquer efeitos;
- d) O montante correspondente aos interesses em litígio ser superior a 250€ (Duzentos e Cinquenta Euros).

ARTIGO 6º – SERVIÇOS PRESTADOS

Ocorrendo um litígio garantido por esta cobertura, o Segurador prestará ao Segurado os seguintes serviços:

- Promover, após análise do litígio, o aconselhamento sobre a extensão dos seus direitos e a forma de organizar a sua defesa ou de apresentar a sua demanda.
- Promover as diligências necessárias à resolução extrajudicial do litígio.
- Suportar, dentro dos limites contratualmente estabelecidos, os custos inerentes à defesa judicial dos interesses do Segurado e à execução da decisão obtida.

Liberdade de escolha do Advogado

1. Em tribunal, o Segurado tem direito a:

- a) Escolher um Advogado de sua inteira confiança;
- b) Solicitar ao Segurador que sugira um Advogado para defender os seus interesses.

2. O Segurado tem ainda o direito de escolher um Advogado em caso de divergência que o oponha ao Segurador.

ARTIGO 7º – DESPESAS GARANTIDAS

A presente cobertura garante, dentro dos limites fixados, o pagamento das seguintes despesas:

- a) Honorários e despesas originadas pela intervenção de Advogado, com inscrição em vigor na Ordem dos Advogados e domicílio profissional situado na comarca competente para a acção a patrocinar, quando a mencionada intervenção seja requerida ou necessária;
- b) Custas judiciais fixadas pelos tribunais, nos termos do respectivo Código de Custas;
- c) Os honorários de peritos ou técnicos designados pelo Segurador ou escolhidos com o seu acordo, bem como as despesas originadas pela intervenção de peritos nomeados pelo tribunal.

ARTIGO 8º – DESPESAS NÃO GARANTIDAS

Não ficam garantidas por esta cobertura:

- a) As quantias em que o Segurado venha a ser condenado a título do pedido na acção e respectivos juros, assim como as indemnizações à parte contrária a título de procuradoria e litigância de má fé;
- b) As multas, coimas, impostos ou outros encargos de natureza fiscal, imposto de justiça em processo crime (salvo o devido pelo assistente em processo penal) e todo e qualquer encargo de natureza penal;
- c) Os honorários do Advogado relativamente a consultas ou intervenções anteriores à citação (ou acto equivalente) do Segurado, ou à apresentação por parte desta de uma acção judicial;
- d) Os honorários de Advogado e as custas judiciais relativamente a acções propostas pelo Segurado sem o

acordo prévio do Segurador, sem prejuízo do disposto no número 3 do Artigo 12º desta cobertura;

- e) O custo das viagens do Segurado quando este tenha de se deslocar da sua residência habitual a fim de estar presente num processo judicial garantido por esta cobertura, salvo se a sua presença for julgada indispensável pelo Segurador.

ARTIGO 9º – ÂMBITO TERRITORIAL

A presente cobertura é válida apenas para litígios emergentes de factos ocorridos em Portugal, abrangidos pelas regras que definem a competência dos respectivos tribunais, no âmbito do processo declarativo ou executivo.

ARTIGO 10º – ÂMBITO TEMPORAL

O Segurado só tem direito às garantias prestadas pelo Segurador quando os factos que deram origem ao litígio tenham ocorrido depois da entrada em vigor e antes da data de cessação dos efeitos desta cobertura e desde que o pedido de intervenção do Segurador se verifique durante a sua vigência ou dentro do prazo de um ano a contar da data de cessação dos seus efeitos.

ARTIGO 11º – INÍCIO, DURAÇÃO E RESOLUÇÃO

O início, duração e resolução desta cobertura são regulados pelas disposições homólogas constantes das Condições Gerais, da qual a presente cobertura constitui um capítulo distinto.

ARTIGO 12º – PROCEDIMENTO DO SEGURADOR EM CASO DE LITÍGIO

1. Recebida a declaração de litígio, se o evento declarado não se enquadrar nas coberturas da apólice, o Segurador informará desse facto o Segurado, com a maior brevidade possível.
2. Quando o evento participado se enquadrar nesta cobertura, mas o Segurador considerar que a pretensão do Segurado não apresenta perspectivas de êxito, o Segurador pode recusar a sua intervenção, informando desse facto o Segurado por escrito e de forma fundamentada.
3. No caso previsto no número 2, o Segurado, sem prejuízo do recurso à arbitragem, pode, por sua conta e risco, intentar ou prosseguir a acção ou defender-se, sendo posteriormente reembolsado pelo Segurador, dentro dos limites contratualmente estabelecidos, das despesas para tal efectuadas, se a sua pretensão vier a ser judicialmente reconhecida por forma qualitativa ou quantitativamente superior àquela que originou a divergência com o Segurador.
4. O procedimento referido no número anterior será adoptado, com as seguintes adaptações, em caso de divergência quanto à interposição de um recurso.
5. Após ter reconhecido que o litígio está garantido por esta cobertura, e antes de qualquer procedimento judicial, o Segurador promoverá as diligências pertinentes à resolução amigável do litígio que, com o acordo do Segurado, salvedade as suas pretensões e direitos.
6. Não sendo possível o acordo extrajudicial e sempre que haja necessidade de salvaguardar juridicamente os legítimos interesses do Segurado, o Segurador suportará, dentro dos limites contratualmente estabelecidos, os custos inerentes ao competente procedimento judicial, desde que considere haver sérias probabilidades de sucesso e desde que o Segurado o solicite.
7. Sempre que haja recurso à via judicial ou se verifique a existência de conflito entre o Segurador e o Segurado, esta tem direito à livre escolha de Advogado.
8. O Segurado, sob pena de esta cobertura não produzir quaisquer efeitos, obriga-se a consultar o Segurador sobre as propostas de transacção que lhe sejam formuladas no decurso do processo judicial e a informá-la de todas as etapas do processo. O Segurador pode opor-se à propositura da acção ou ao prosseguimento desta, sempre que considere justa e suficiente a proposta apresentada ao Segurado pela outra parte.

9. O disposto no número anterior não impede o recurso à arbitragem nem o Segurado de intentar a acção ou fazê-lo, prosseguir nos termos do disposto no número 3 deste Artigo.

ARTIGO 13º – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO EM CASO DE LITÍGIO

1. Ocorrendo qualquer evento susceptível de ser enquadrado nesta cobertura, o Segurado, sob pena de esta não produzir quaisquer efeitos, deve participá-lo ao Segurador, no mais curto prazo possível, por escrito e de forma detalhada.

2. A participação deve ser acompanhada por todos os documentos e informações relacionadas com o litígio.

3. O Segurado deve informar o Segurador de cada nova fase do processo.

4. Se o Segurado produzir intencionalmente declarações inexactas sobre os factos, circunstâncias ou a situação de que emerge o litígio ou, mais genericamente, sobre elementos que possam contribuir para a resolução do mesmo, a presente cobertura não produzirá quaisquer efeitos, relativamente a esse litígio, respondendo o Segurado pelos custos suportados pelo Segurador.

ARTIGO 14º – SUB-ROGAÇÃO

1. O Segurador fica sub-rogado em todos os direitos de natureza patrimonial que ao Segurado sejam reconhecidos no âmbito do processo judicial abrangido pelas garantias desta cobertura, designadamente o reembolso de custas e outros gastos judiciais.

2. O Segurado responderá por qualquer acto ou omissão voluntários que possam impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

ARTIGO 15º – LEI APLICÁVEL E ARBITRAGEM

1. A lei aplicável a esta cobertura é a lei portuguesa.

2. Sem prejuízo de posterior recurso aos Tribunais, todas as divergências que possam surgir em relação à aplicação desta cobertura podem ser resolvidos por meio de arbitragem, nos termos da lei em vigor, sem prejuízo do disposto nos números 3 e 9 do Artigo 12º desta cobertura.

ARTIGO 16º - LIMITES DE CAPITALS

Anuidade	6.000€
Máximo por sinistro	3.000€
Honorários de Advogado: máximo por sinistro	1.250€

CONDIÇÃO ESPECIAL 66

DESLOCAÇÃO AO ESTRANGEIRO – OPÇÃO BASE

ARTIGO 1º - DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

1. Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a estas Condições Especiais as Condições Gerais do Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho para Trabalhadores Independentes.

2. Estas Condições Especiais serão aplicáveis quando expressamente indicado nas Condições Particulares da apólice.

ARTIGO 2º - DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente cobertura adicional entende-se por:

Serviço de Assistência: A entidade que organiza e presta, por conta da Seguradora e a favor das Pessoas Seguras, as prestações ou serviços previstos na presente Condição Especial;

Pessoas Seguras: O(s) trabalhador(es) identificado(s) nas condições particulares da apólice de acidentes de trabalho, quando deslocados no estrangeiro, a favor de quem devem ser prestadas as garantias subscritas, de acordo com as Condições Especiais e Particulares da apólice;

Sinistro: O acidente de trabalho, conforme se encontra definido nas Condições Gerais da Apólice Uniforme de Acidentes de Trabalho, susceptível de provocar o funcionamento das garantias desta cobertura.

ARTIGO 3º - OBJECTO DA GARANTIA

Ao abrigo destas Condições Especiais, o Segurador garante a prestação de Assistência às Pessoas Seguras no estrangeiro, quando ocorra um acidente de trabalho, susceptível de ser abrangido pela apólice de Acidentes de Trabalho em vigor junto do segurador.

ARTIGO 4º - DURAÇÃO

1. As garantias previstas na presente Condição Especial serão válidas por um período certo e determinado, conforme estipulado entre o Tomador e a Seguradora, e devidamente identificado nas Condições Particulares da apólice.

2. Em relação a cada Pessoa Segura, as garantias terão início e termo nas datas indicadas pelo Tomador do Seguro ao Segurador, conforme estipulado no n.º 1 do art.º 8 da presente Condição Especial.

3. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, as garantias, em relação a cada adesão, caducarão automaticamente na data em que:

a) Cessar o vínculo laboral que tiver determinado a adesão;

b) A Pessoa Segura deixar de ter residência habitual fixada em Portugal;

ARTIGO 5º - ÂMBITO TERRITORIAL

As garantias previstas na presente Condição Especial são válidas nos territórios definidos nas Condições Particulares da apólice, entendendo-se tal definição como referida ao local da verificação do sinistro e da prestação de assistência.

ARTIGO 6º - GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS

Em sequência de acidente de trabalho ocorrido durante o período de validade da apólice, por sinistro e até aos limites fixados nas Condições Particulares, o Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias:

1. PAGAMENTO DE DESPESAS MÉDICAS, CIRÚRGICAS, FARMACÊUTICAS E DE HOSPITALIZAÇÃO NO ESTRANGEIRO

1.1. Se a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o Serviço de Assistência garante até aos limites fixados:

a) As despesas e honorários médicos e cirúrgicos;

b) Os gastos farmacêuticos prescritos por médico;

c) Os gastos de hospitalização.

1.2. Em caso de hospitalização, a Pessoa Segura deve providenciar o aviso ao Serviço de Assistência no próprio dia, ou o mais tardar nas 48 horas seguintes, salvo demonstrada impossibilidade física.

1.3. A partir do momento em que o repatriamento da Pessoa Segura seja clinicamente possível e aconselhável, o Serviço de Assistência deixa de garantir os gastos de hospitalização.

2. REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE SANITÁRIO DE FERIDOS E VIGILÂNCIA MÉDICA

a) Em sequência de acidente de trabalho e sempre que a situação clínica o justifique, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados:

i. As despesas de transporte em ambulância, ou outro meio considerado adequado, desde o local da ocorrência até à clínica ou hospital mais próximo;

ii. As despesas de transporte numa eventual transferência da Pessoa Segura para outro centro hospitalar mais apropriado ou até ao seu domicílio em Portugal.

b) O Serviço de Assistência garante ainda a vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para eventual transferência.

c) Qualquer transporte ou repatriamento sanitário, e eventual acompanhamento médico, deve respeitar as normas sanitárias em vigor e apenas efectuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente da Pessoa Segura e a equipa médica do Serviço de Assistência. A declaração do médico assistente não é garantia bastante.

d) As despesas de transporte serão suportadas pelo Serviço de Assistência apenas nos casos em que o meio de transporte inicialmente previsto não puder ser utilizado ou não seja clinicamente aconselhável a sua utilização.

e) O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência.

f) Sendo identificada uma doença infecto-contagiosa que envolva perigo para a saúde pública, o transporte ou repatriamento previsto nesta garantia, deverá ficar condicionado às regras, procedimentos e orientações técnicas emanadas pela OMS, podendo, no limite, não ser autorizado o transporte e/ou repatriamento em causa.

3. TRANSPORTE OU REPATRIAMENTO APÓS MORTE DE PESSOA SEGURA

3.1. Em caso de falecimento da Pessoa Segura, por acidente de trabalho, o Serviço de Assistência garante as despesas com as formalidades a efectuar no local, incluindo as do transporte ou repatriamento do corpo até ao local de enterro em Portugal.

3.2. Se, por motivos administrativos, for necessária localmente a inumação provisória ou definitiva, o Serviço de Assistência suporta as despesas de transporte de um familiar, se este não se encontrar já no local, para se deslocar desde o seu domicílio em Portugal até ao local da inumação, bem como as despesas do seu alojamento

4. PAGAMENTO DE DESPESAS DE COMUNICAÇÃO

4.1. O Serviço de Assistência garante a transmissão de mensagens urgentes nacionais ou internacionais para familiares, desde que relacionadas com um sinistro coberto pelas presentes garantias.

4.2. Suporta ainda, mediante comprovativo, os custos de comunicações com os seus serviços, desde que estas sejam efectuadas pela Pessoa Segura.

ARTIGO 7º - EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Para além das exclusões descritas nas Condições Gerais da apólice, ficam igualmente excluídos do âmbito da presente Condição Especial:

a) As prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador, através do Serviço de Assistência, e que não tenham sido efectuadas com o seu acordo, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;

b) As prestações emergentes de acidentes, cujos elementos constitutivos do risco, conforme se encontram definidos no n.º 1 do art.º 8 desta Condição Especial, não hajam sido comunicados ao Segurador previamente ao início da deslocação e tenham sido por este expressamente aceites, mediante a emissão de acta adicional e cobrança do respectivo sobreprémio;

c) Atrasos ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica, na medida em que as mesmas tenham contribuído para a verificação dos lesões ou seu agravamento;

d) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desporto profissional e de actividades de alto risco, tais como ski de neve, motonáutica, pára-quedismo, alpinismo, montanhismo, artes marciais, espeleologia e mergulho;

e) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desportos motorizados e da prática de competição em geral, quer na competição em si, quer em treinos, apostas e desafios;

f) Operações de salvamento;

g) Qualquer ocorrência não originada no exercício da actividade profissional;

h) Alojamento inicialmente previsto e alimentação;

i) Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em Portugal

j) Intervenções cirúrgicas não urgentes;

k) Recusa ou incumprimento dos tratamentos prescritos;

l) Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares;

m) Despesas de medicina alternativa ou curas tradicionais;

- n) Fisioterapia não urgente, curas termais, de repouso, tratamentos estéticos e check-ups;
- o) Doença crónica ou pré-existente, distúrbio psiquiátrico e recaídas de doenças anteriormente diagnosticadas;
- p) Lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros actos médicos não motivados por sinistro garantido pelo contrato;
- q) Assistência médica do foro da estomatologia, salvo tratamento provisório de traumatologia oral;
- r) Assistência médica ligada à gravidez e ao parto, salvo a requerida durante o 1º trimestre na sequência de complicações imprevisíveis da gravidez;
- s) Urna, funeral e cerimónia fúnebre.

ARTIGO 8º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DE SEGURO

1. O tomador de seguro obriga-se, sob pena de a presente garantia não produzir quaisquer efeitos em caso de sinistro, a comunicar ao Segurador, previamente ao início de cada deslocação, a identidade dos trabalhadores deslocados no estrangeiro, função a ser desempenhada, local de destino da deslocação, data início e data termo da mesma, exceptuadas as deslocações com destino a países da União Europeia por períodos até 15 (quinze) dias.

2. Esta obrigação é igualmente aplicável em caso de alteração de qualquer dos elementos do risco referidos nesta disposição.

ARTIGO 9º - OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

1. Sem prejuízo do disposto no art.º 25.º das Condições Gerais da Apólice de Acidentes de Trabalho, é condição indispensável para usufruir das garantias desta Condição Especial que as Pessoas Seguras:

- a) Contactem imediatamente o serviço de Assistência, através do número +351 217 225 122, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a prestação da assistência solicitada;
- b) Sigam as instruções do Serviço de Assistência e tomem as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;
- c) Obtenham o acordo do Serviço de Assistência antes de assumirem qualquer decisão ou despesa, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;
- d) Satisfazam, em qualquer altura, os pedidos de informação solicitados pelo Serviço de Assistência, remetendo-lhe prontamente todos os avisos, convocações ou citações que recebam;
- e) Recolham e facultem ao Serviço de Assistência os elementos relevantes para a efectivação da responsabilidade de terceiros, quando for o caso.

2. Não ficam garantidas pela presente cobertura as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Segurador, através do Serviço de Assistência, ou tenham sido executadas sem o seu acordo prévio, salvo em casos de força maior ou impossibilidade demonstrada.

ARTIGO 10º - DISPOSIÇÕES DIVERSAS

1. Se não for possível ao Serviço de Assistência organizar as prestações devidas no âmbito territorial definido, o mesmo reembolsará a Pessoa Segura das despesas que tenha efectuado, dentro dos limites das garantias contratadas.

2. O processamento de qualquer reembolso obrigará a Pessoa Segura a apresentar a respectiva documentação original comprovativa das despesas efectuadas.

ARTIGO 11º - REEMBOLSO DE TRANSPORTES

As Pessoas Seguras que tiverem utilizado prestações de transportes previstas no presente contrato ficam obrigadas a promover as diligências necessárias à recuperação de bilhetes de transporte não utilizados, entregando ao Serviço de Assistência as importâncias recuperadas.

ARTIGO 12 - COMPLEMENTARIDADE

1. Caso exista mais do que um contrato de seguro garantindo os riscos cobertos através desta apólice, aplicar-se-á o disposto no art. 133.º, do Decreto-Lei 72/2008 de 16 de Abril.

2. As Pessoas Seguras obrigam-se a promover todas as diligências necessárias à obtenção dos reembolsos previstos por aqueles contratos, e a devolvê-los ao Serviço de Assistência, no caso e na medida em que este tenha adiantado as prestações.

3. De igual forma deverão proceder as Pessoas Seguras relativamente a participações da Segurança Social ou de qualquer outra instituição a que tenham direito.

DESLOCAÇÃO AO ESTRANGEIRO - OPÇÃO BASE CONDIÇÕES PARTICULARES

Coberturas	Limites
1. Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro	5.000 €
2. Repatriamento ou transporte sanitário de feridos ou doentes e vigilância médica	Ilimitado
3. Transporte ou repatriamento após morte de Pessoa Segura:	
Transporte:	Ilimitado
Estadia familiar:	50€/ dia máx 3 dias
4. Pagamento de despesas de comunicação	Ilimitado

CONDIÇÃO ESPECIAL 67

DESLOCAÇÃO AO ESTRANGEIRO - OPÇÃO COMPLETA

ARTIGO 1º - DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

1. Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a estas Condições Especiais as Condições Gerais do Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho para Trabalhadores Independentes.

2. Estas Condições Especiais serão aplicáveis quando expressamente indicado nas Condições Particulares da apólice.

ARTIGO 2º - DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente cobertura adicional entende-se por:

Serviço de Assistência: A entidade que organiza e presta, por conta da Seguradora e a favor das Pessoas Seguras, as prestações ou serviços previstos na presente Condição Especial;

Pessoas Seguras: O(s) trabalhador(es) identificado(s) nas condições particulares da apólice de acidentes de trabalho, quando deslocados no estrangeiro, a favor de quem devem ser prestadas as garantias subscritas, de acordo com as Condições Especiais e Particulares da apólice;

Sinistro: O acidente de trabalho, conforme se encontra definido nas Condições Gerais da Apólice Uniforme de Acidentes de Trabalho, susceptível de provocar o funcionamento das garantias desta cobertura.

ARTIGO 3º - OBJETO DA GARANTIA

Ao abrigo destas Condições Especiais, o Segurador garante a prestação de Assistência às Pessoas Seguras no estrangeiro, quando ocorra um acidente de trabalho, susceptível de ser abrangido pela apólice de Acidentes de Trabalho em vigor junto do Segurador.

ARTIGO 4º - DURAÇÃO

1. As garantias previstas na presente Condição Especial serão válidas por um período certo e determinado, conforme estipulado entre o Tomador e a Seguradora, e devidamente identificado nas Condições Particulares da apólice.

2. Em relação a cada Pessoa Segura, as garantias terão início e termo nas datas indicadas pelo Tomador do Seguro ao Segurador, conforme estipulado no n.º 1 do art.º 8 da presente Condição Especial.

3. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, as garantias, em relação a cada adesão, caducarão automaticamente na data em que:

- a) Cessar o vínculo laboral que tiver determinado a adesão;
- b) A Pessoa Segura deixar de ter residência habitual fixada em Portugal;

ARTIGO 5º - ÂMBITO TERRITORIAL

As garantias previstas na presente Condição Especial são válidas nos territórios definidos nas Condições Particulares da apólice, entendendo-se tal definição como referida ao local da verificação do sinistro e ao da prestação de assistência.

ARTIGO 6º - GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS

Em sequência de acidente de trabalho, ocorrido durante o período de validade da apólice, por sinistro e até aos limites fixados nas Condições Particulares, o Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias:

1. PAGAMENTO DE DESPESAS MÉDICAS, CIRÚRGICAS, FARMACÊUTICAS E DE HOSPITALIZAÇÃO NO ESTRANGEIRO

1.1. Se a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o Serviço de Assistência garante até aos limites fixados:

- a) As despesas e honorários médicos e cirúrgicos;

- b) Os gastos farmacêuticos prescritos por médico;

- c) Os gastos de hospitalização.

1.2. Em caso de hospitalização, a Pessoa Segura deve providenciar o aviso ao Serviço de Assistência no próprio dia, ou o mais tardar nas 48 horas seguintes, salvo demonstrada impossibilidade física.

1.3. A partir do momento em que o repatriamento da Pessoa Segura seja clinicamente possível e aconselhável, o Serviço de Assistência deixa de garantir os gastos de hospitalização

2. REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE SANITÁRIO DE FERIDOS E VIGILÂNCIA MÉDICA

- a) Em sequência de acidente de trabalho e sempre que a situação clínica o justifique, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados:

- i. As despesas de transporte em ambulância, ou outro meio considerado adequado, desde o local da ocorrência até à clínica ou hospital mais próximo;
- ii. As despesas de transporte numa eventual transferência da Pessoa Segura para outro centro hospitalar mais apropriado ou até ao seu domicílio em Portugal.

- b) O Serviço de Assistência garante ainda a vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para eventual transferência.

- c) Qualquer transporte ou repatriamento sanitário, e eventual acompanhamento médico, deve respeitar as normas sanitárias em vigor e apenas efectuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente da Pessoa Segura e a equipa médica do Serviço de Assistência. A declaração do médico assistente não é garantia bastante.

- d) As despesas de transporte serão suportadas pelo Serviço de Assistência apenas nos casos em que o meio de transporte inicialmente previsto não puder ser utilizado ou não seja clinicamente aconselhável a sua utilização.

- e) O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência.

- f) Sendo identificada uma doença infecto-contagiosa que envolva perigo para a saúde pública, o transporte ou repatriamento previsto nesta garantia, deverá ficar condicionado às regras, procedimentos e orientações técnicas emanadas pela OMS, podendo, no limite, não ser autorizado o transporte e/ou repatriamento em causa.

3. TRANSPORTE OU REPATRIAMENTO APÓS MORTE DE PESSOA SEGURA

3.1. Em caso de falecimento da Pessoa Segura, por acidente de trabalho, o Serviço de Assistência garante as despesas com as formalidades a efectuar no local, incluindo as do transporte ou repatriamento do corpo até ao local de enterro em Portugal.

3.2. Se, por motivos administrativos, for necessária localmente a inumação provisória ou definitiva, o

Serviço de Assistência suporta as despesas de transporte de um familiar, se este não se encontrar já no local, para se deslocar desde o seu domicílio em Portugal até ao local da inumação, bem como as despesas do seu alojamento.

4. DESPESAS DE FUNERAL

Mediante solicitação, o Serviço de Assistência garante as despesas com o funeral, incluindo a aquisição da urna, a decoração da sala, os arranjos florais e o serviço religioso, até ao limite fixado nas Condições Particulares.

5. PAGAMENTO DE DESPESAS MÉDICAS EM PORTUGAL

No seguimento de um acidente de trabalho no estrangeiro, o Serviço de Assistência garante, até ao limite fixado, o pagamento de despesas hospitalares, honorários médicos e gastos farmacêuticos prescritos por um médico, desde que relacionados com a ocorrência que motivou inicialmente o pedido de assistência.

6. ACOMPANHAMENTO DA PESSOA SEGURA HOSPITALIZADA

6.1. Em sequência de um acidente de trabalho que origine o internamento hospitalar da Pessoa Segura no estrangeiro, e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, o Serviço de Assistência garante as despesas de alojamento em hotel, não inicialmente previstas, de um familiar ou pessoa por ela designada, que se encontre já no local, para a acompanhar.

6.2. O Serviço de Assistência encarrega-se ainda do regresso deste acompanhante ao seu domicílio em Portugal, caso não possam ser utilizados os meios inicialmente previstos.

6.3. Esta garantia está estritamente sujeita ao parecer da equipa médica do Serviço de Assistência.

7. TRANSPORTE DE IDA E VOLTA PARA FAMILIAR E RESPECTIVA ESTADIA

Se a Pessoa Segura viajar sem acompanhante, e o período de hospitalização se preveja de duração superior a 5 dias, o Serviço de Assistência garante os custos de transporte de ida e volta para um familiar, com partida de Portugal, de modo a que possa ficar junto dela. Neste caso, o Serviço de Assistência garante ainda as suas despesas de alojamento.

8. PROLONGAMENTO DE ESTADIA EM HOTEL

8.1. Se o estado de saúde da Pessoa Segura não justificar hospitalização ou transporte sanitário, e se o seu regresso não se puder efectuar na data inicialmente prevista, o Serviço de Assistência garante as despesas efectivamente realizadas com alojamento em hotel, desde que não inicialmente previstas, para esta e para uma pessoa que a fique a acompanhar.

8.2. Quando o seu estado de saúde o permitir, o Serviço de Assistência encarrega-se do regresso da Pessoa Segura, bem como do seu eventual acompanhante, ao

seu domicílio em Portugal, caso não possam ser utilizados os meios inicialmente previstos.

8.3. Esta garantia está estritamente sujeita ao parecer da equipa médica do Serviço de Assistência.

9. REGRESSO ANTECIPADO DA PESSOA SEGURA

9.1. Se, no decurso de uma viagem por motivos profissionais, falecer, de forma súbita e imprevisível, em Portugal o cônjuge, ou pessoa com quem coabite em termos de permanência, um seu ascendente ou descendente até ao 1º grau, adoptados, irmãos, sogros ou cunhados da Pessoa Segura, e no caso do meio utilizado para a sua viagem ou bilhete adquirido não lhe permitir a antecipação do regresso, o Serviço de Assistência suporta as despesas com o transporte de regresso, desde o local de estadia até ao domicílio ou até ao local de inumação em Portugal.

9.2. Esta garantia está prevista ainda no caso de um daqueles membros da família da Pessoa Segura sofrer de acidente ou doença súbita e imprevisível em Portugal, cuja gravidade, a confirmar pelo médico do Serviço de Assistência depois de contacto com o médico assistente, exija a sua presença urgente e imperiosa.

10. LOCALIZAÇÃO E ENVIO DE MEDICAMENTOS DE URGÊNCIA PARA O ESTRANGEIRO

10.1. O Serviço de Assistência encarrega-se do envio de medicamentos indispensáveis prescritos por médico, de uso habitual da Pessoa Segura, sempre que não seja possível obtê-los localmente ou não sejam substituíveis por similares ou sucedâneos.

10.2. Ficará a cargo da Pessoa Segura o custo dos medicamentos e a totalidade dos custos de expedição.

11. EXTRAVIO, DANO OU ROUBO DE BAGAGEM

11.1. O Serviço de Assistência indemnizará a Pessoa Segura, até aos limites fixados nas Condições Particulares, dos prejuízos resultantes de extravio, dano ou roubo da sua bagagem, nos montantes que ainda subsistam depois de uma eventual indemnização devida pela empresa transportadora.

11.2. Em nenhum caso a indemnização poderá exceder o prejuízo sofrido e a Pessoa Segura deverá ter reclamado dentro do prazo estipulado por cada empresa transportadora todos os prejuízos enquadráveis nesta garantia.

11.3. Em caso de roubo, e para poder usufruir desta garantia, a Pessoa Segura deverá participar a ocorrência às autoridades nas 24 horas imediatamente seguintes.

11.4. Para além das situações que não se enquadrem na definição de bagagem, ficam ainda excluídas as seguintes:

- a) Danos causados pelo desgaste decorrente do uso dos bens;
- b) Ocorrências devidas a apreensão ou confiscação pelas autoridades policiais ou aduaneiras;

- c) Ocorrências relativas a bens que se encontrem guardados em quarto de hotel ou alojamento habitual;
- d) Ocorrências relativas a roubo que não tenham sido participadas às autoridades competentes no prazo de 24 horas;
- e) Furto simples, desaparecimento inexplicável e perda da bagagem quando estiver à guarda, cuidado e sob a responsabilidade da Pessoa Segura;
- f) Vício próprio ou alteração intrínseca dos objectos seguros;
- g) Atrasos na viagem ou sobre estadias, qualquer que seja a causa.

12. ATRASO NA RECEPÇÃO DA BAGAGEM

12.1. Se, na sequência de um voo, ocorrer um atraso superior a 24 horas na chegada da bagagem da Pessoa Segura ao país de destino da viagem, o Serviço de Assistência reembolsará a mesma, até ao limite fixado nas Condições Particulares, dos custos tidos com a reposição de artigos de primeira necessidade.

12.2. Para efeitos desta garantia, consideram-se artigos de primeira necessidade, aqueles que sirvam para garantir as necessidades primárias de higiene pessoal e de vestuário.

12.3. Para tal é indispensável a apresentação dos recibos que comprovem o valor dos gastos de aquisição, bem como os comprovativos da reclamação e da entrega posterior da bagagem emitidos pela companhia aérea.

12.4. A Pessoa Segura deverá ter reclamado dentro do prazo estipulado por cada empresa transportadora todos os prejuízos decorrentes do atraso. O Serviço de Assistência indemnizará a Pessoa Segura apenas nos montantes que ainda subsistam depois de toda e qualquer indemnização devida pela empresa transportadora. Em nenhum caso a indemnização poderá exceder o prejuízo sofrido.

12.5. Excluem-se desta garantia os atrasos que possam ocorrer na chegada das bagagens ao aeroporto do país de residência da Pessoa Segura.

13. SUBSTITUIÇÃO PESSOAL/REGRESSO AO LOCAL DE TRABALHO

Em sequência de acidente de trabalho e se a hospitalização da Pessoa Segura ultrapassar 10 dias, se este falecer ou se for repatriado em virtude de um sinistro coberto por esta apólice, o Serviço de Assistência suporta as despesas de transporte de uma pessoa indicada pelo Subscritor que possa substituir profissionalmente a Pessoa Segura.

14. PAGAMENTO DE DESPESAS DE COMUNICAÇÃO

14.1. O Serviço de Assistência garante a transmissão de mensagens urgentes nacionais ou internacionais para familiares, desde que relacionadas com um sinistro coberto pelas presentes garantias.

14.2. Suporta ainda, mediante comprovativo, os custos de comunicações com os seus serviços, desde que estas sejam efectuadas pela Pessoa Segura.

ARTIGO 7º - EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Para além das exclusões descritas nas Condições Gerais da apólice, ficam igualmente excluídos do âmbito da presente Condição Especial:

- a) , As prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador, através do Serviço de Assistência, e que não tenham sido efectuadas com o seu acordo salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;
- b) As prestações emergentes de acidentes, cujos elementos constitutivos do risco, conforme se encontram definidos no n.º 1 do art.º 8 desta Condição Especial, não hajam sido comunicados ao Segurador previamente ao início da deslocação e tenham sido por este expressamente aceites, mediante a emissão de acta adicional e cobrança do respectivo sobreprémio;
- c) Atrasos ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica;
- d) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desporto profissional e de actividades de alto risco, tais como ski de neve, motonáutica, pára-quedismo, alpinismo, montanhismo, artes marciais, espeleologia e mergulho;
- e) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desportos motorizados e da prática de competição em geral, quer na competição em si, quer em treinos, apostas e desafios;
- f) Operações de salvamento;
- g) Qualquer ocorrência não originada no exercício da actividade profissional;
- h) Alojamento inicialmente previsto e alimentação;
- i) Intervenções cirúrgicas não urgentes;
- j) Recusa ou incumprimento dos tratamentos prescritos;
- k) Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares;
- l) Despesas de medicina alternativa ou curas tradicionais;
- m) Fisioterapia não urgente, curas termais, de repouso, tratamentos estéticos e check-ups;
- n) Doença crónica ou pré-existente, distúrbio psiquiátrico e recaídas de doenças anteriormente diagnosticadas;
- o) Lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros actos médicos não motivados por sinistro garantido pelo contrato;
- p) Assistência médica do foro da estomatologia, salvo tratamento provisório de traumatologia oral;

- q) Assistência médica ligada à gravidez e ao parto, salvo a requerida durante o 1º trimestre na sequência de complicações imprevisíveis da gravidez;

ARTIGO 8º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DE SEGURO

1. O tomador de seguro obriga-se, sob pena de a presente garantia não produzir quaisquer efeitos em caso de sinistro, a comunicar ao Segurador, previamente ao início de cada deslocação, a identidade dos trabalhadores deslocados no estrangeiro, função a ser desempenhada, local de destino da deslocação, data início e data termo da mesma.

2. Esta obrigação é igualmente aplicável em caso de alteração de qualquer dos elementos do risco referidos nesta disposição.

ARTIGO 9º - OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

1. Sem prejuízo do disposto no art.º 25.º das Condições Gerais da Apólice de Acidentes de Trabalho, é condição indispensável para usufruir das garantias desta Condição Especial que as Pessoas Seguras:

- a) Contactem imediatamente o serviço de Assistência, através do número +351 217 225 122, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a prestação da assistência solicitada;
- b) Sigam as instruções do Serviço de Assistência e tomem as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;
- c) Obtenham o acordo do Serviço de Assistência antes de assumirem qualquer decisão ou despesa;
- d) Satisfazam, em qualquer altura, os pedidos de informação solicitados pelo Serviço de Assistência, remetendo-lhe prontamente todos os avisos, convocações ou citações que recebam;
- e) Recolham e facultem ao Serviço de Assistência os elementos relevantes para a efectivação da responsabilidade de terceiros, quando for o caso.

2. Não ficam garantidas pela presente cobertura as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Segurador, através do Serviço de Assistência, ou tenham sido executadas sem o seu acordo prévio, salvo em casos de força maior ou impossibilidade demonstrada.

ARTIGO 10º - DISPOSIÇÕES DIVERSAS

1. Se não for possível ao Serviço de Assistência organizar as prestações devidas no âmbito territorial definido, o mesmo reembolsará a Pessoa Segura das despesas que tenha efectuado, dentro dos limites das garantias contratadas.

2. O processamento de qualquer reembolso obrigará a Pessoa Segura a apresentar a respectiva documentação original comprovativa das despesas efectuadas.

ARTIGO 11º - REEMBOLSO DE TRANSPORTES

As Pessoas Seguras que tiverem utilizado prestações de transportes previstas no presente contrato ficam

obrigadas a promover as diligências necessárias à recuperação de bilhetes de transporte não utilizados, entregando ao Serviço de Assistência as importâncias recuperadas.

ARTIGO 12 - COMPLEMENTARIDADE

1. As prestações e indemnizações prestadas são pagas em excesso e complementarmente a outros contratos de seguro já existentes e cobrindo os mesmos riscos.

2. As Pessoas Seguras obrigam-se a promover todas as diligências necessárias à obtenção dos reembolsos previstos por aqueles contratos, e a devolvê-los ao Serviço de Assistência, no caso e na medida em que este tenha adiantado as prestações.

3. De igual forma deverão proceder as Pessoas Seguras relativamente a comparticipações da Segurança Social ou de qualquer outra instituição a que tenham direito.

DESLOCAÇÃO AO ESTRANGEIRO- OPÇÃO COMPLETA CONDIÇÕES PARTICULARES

Coberturas	Limites
1. Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro	5.500 €
2. Repatriamento ou transporte sanitário de feridos ou doentes e vigilância médica	Ilimitado
3. Transporte ou repatriamento após morte de Pessoa Segura: Transporte: Estadia familiar:	Ilimitado 50€/ dia máx 3 dias
4. Despesas de Funeral	250€
5. Pagamento de despesas médicas em Portugal	50€/dia; máx 500€
6. Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada Transporte: Estadia:	Ilimitado 50€/ dia máx 500€
7. Transporte de ida e volta para familiar e respectiva estadia Transporte: Estadia:	Ilimitado 50€/ dia máx 500€
8. Prolongamento de estadia em hotel	50€/ dia máx 500€
9. Regresso antecipado da Pessoa Segura Transporte:	Ilimitado
10. Localização e envio de medicamentos de urgência para o estrangeiro Acesso ao Serviço:	Ilimitado
11. Extravio, Dano ou Roubo de Bagagem	250€/objecto – max 750€
12. Atraso na Recepção da Bagagem	100€
13. Substituição Pessoal/Regresso ao local de trabalho Transporte:	Ilimitado
14. Pagamento de despesas de comunicação	Ilimitado

ACIDENTES PESSOAIS

ARTIGO 1º - DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

1. Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho para Trabalhadores Independentes.
2. Esta Condição Especial será aplicável quando expressamente indicado nas Condições Particulares da apólice.

ARTIGO 2º - DEFINIÇÕES

Para efeitos da cobertura conferida por esta Condição Especial, entende-se por:

1. **SEGURADO/PESSOA SEGURA** – O trabalhador independente identificado nas Condições Particulares da apólice.
2. **BENEFICIÁRIO** - A pessoa singular ou colectiva a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do contrato de seguro.
3. **ACIDENTE** - O acontecimento fortuito, súbito e anormal, ocorrido fora do desempenho da profissão da Pessoa Segura e que não esteja abrangido pela cobertura de acidentes de trabalho obrigatória por Lei, devido a acção de causa exterior e estranha à vontade do Segurado/Pessoa Segura e que neste origine lesões corporais que possam ser clínica e objectivamente constatadas.
4. **RISCO EXTRA PROFISSIONAL** - Toda a actividade que não se relacione com o desempenho da profissão do Segurado/Pessoa Segura, quer essa profissão seja exercida por conta própria ou por conta de outrem.
5. **MÉDICO** - Licenciado por Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a profissão e cuja especialidade e inscrição sejam reconhecidas pela Ordem dos Médicos.
6. **UNIDADE HOSPITALAR** - Estabelecimento de saúde, público ou privado, oficialmente reconhecido como tal, qualquer que seja a sua designação (hospital ou clínica), destinado ao tratamento de doentes e acidentados, que disponha permanentemente de assistência médica, cirúrgica e de enfermagem.
7. **FRANQUIA** - Importância que, em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura e/ou período de tempo a partir do qual se inicia o pagamento, pelo SEGURADOR, das prestações que se encontram fixadas nas Condições Particulares da Apólice.
8. **CAPITAL SEGURO** - O capital ou importância fixada nas Condições Particulares da apólice, que representa o limite máximo da indemnização ou prestação devida para cada uma das coberturas.
9. **DESPESA MÉDICA** - Despesa efectuada pelo Segurado/Pessoa Segura com a aquisição de bens ou de serviços, desde que prescritos por médico para o tratamento da lesão corporal resultante de acidente.

ARTIGO 3º - OBJECTO DO CONTRATO

1. Nos termos e limites definidos nas Condições Especiais e Particulares da apólice, o contrato garante, em caso de acidente consoante as coberturas contratadas, o pagamento das indemnizações ou prestações devidas por:

- 1.1. Morte ou Invalidez Permanente.
- 1.2. Incapacidade Temporária Absoluta em caso de Internamento Hospitalar.
- 1.3. Despesas de Tratamento e Repatriamento.
- 1.4. Despesas de Funeral
- 1.5. Assistência em Viagem

2. As coberturas definidas no número anterior poderão ser contratadas unicamente para abranger os acidentes emergentes de Riscos Extra Profissionais, tal como definidos no artigo anterior.

1. MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

- 1.1. O capital seguro só é devido se a Morte ou Invalidez Permanente ocorrer no decurso de dois anos a contar da data do acidente.
- 1.2. Os capitais seguros não são cumuláveis, entre si, pelo que, se o Segurado/Pessoa Segura vier a falecer em consequência de acidente, ao capital por Morte será deduzido o valor do capital por Invalidez Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo acidente.
- 1.3. No caso de Morte do Segurado/Pessoa Segura, cuja idade seja inferior a 14 (catorze) anos o capital seguro por morte, reduz-se às despesas decorrentes do funeral.
- 1.4. Verificados os pressupostos enunciados no 1.1 e em 1.3, o Segurador pagará o correspondente capital seguro ou a prestação estritamente indemnizatória respectivamente ao(s) beneficiário(s) expressamente designado(s) na apólice.
- 1.5. Na falta de designação de beneficiário(s), o capital seguro será atribuído segundo as regras e pela ordem estabelecida para a sucessão legítima alíneas a) a d) do número 1 do artigo 2133º do Código Civil, salvo se, não havendo herdeiros das classes previstas nas alíneas a) e b), existam herdeiros testamentários. Na falta destes seguir-se-ão os restantes critérios legais expressamente definidos no regime jurídico do contrato de seguro acerca da designação e interpretação da cláusula beneficiária.
- 1.6. Entende-se por Invalidez Permanente a perda anatômica ou impotência funcional de membros ou órgãos que, em consequência de lesões corporais resultantes de acidente coberto pela apólice, se encontre especificada na Tabela de Desvalorizações anexa a estas Condições Especiais, que faz parte integrante da apólice.
- 1.7. Verificados os pressupostos enunciados em 1.6. e 1.1., o Segurador pagará a parte do correspondente capital determinado pela Tabela de Desvalorizações anexa a estas Condições Especiais.
- 1.8. O pagamento da indemnização ou prestação ao abrigo da alínea anterior, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito ao Segurado/Pessoa Segura, salvo se se tratar de menor não emancipado, em cujo caso o pagamento será feito à pessoa que exercer o seu poder paternal.
- 1.9. As lesões não enumeradas na Tabela de Desvalorizações, anexa a estas Condições Especiais, mesmo de importância menor, são indemnizadas em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados, sem ter em conta a profissão exercida.
- 1.10. Se o Segurado/Pessoa Segura for canhoto, as percentagens de invalidez para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente.
- 1.11. Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que o Segurado/Pessoa Segura já era portador, à data do acidente, serão tomados em consideração ao fixar se o grau de desvalorização proveniente deste, que corresponderá à diferença entre a invalidez já existente e aquela que passou a existir.
- 1.12. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à correspondente perda parcial ou total.
- 1.13. Em relação a um mesmo membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.

1.14. Sempre que de um acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, sem que o total possa exceder o capital seguro.

2. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA EM CASO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

2.1. O subsídio diário por Incapacidade Temporária Absoluta em caso de Internamento Hospitalar só é devido se este tiver o seu início no decurso dos 180 (Cento e oitenta) dias subsequentes à data do acidente.

2.2. No caso de Incapacidade Temporária Absoluta em caso de Internamento Hospitalar, sobrevinda no decorrer de 180 (cento e oitenta) dias contados da data do acidente, o Segurador pagará o subsídio fixado nas Condições Particulares enquanto subsistir o internamento numa Unidade Hospitalar e por um período não superior a 360 (trezentos e sessenta) dias, a contar da data em que o Segurado/Pessoa Segura tiver sido internada.

2.3. Na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, o pagamento do subsídio diário será feito ao Segurado/Pessoa Segura.

3. DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO

3.1. Por Despesas de Tratamento entendem-se as relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, bem como de exames auxiliares de diagnóstico e de fisioterapia que forem necessárias em consequência do acidente.

3.2. Por Despesas de Repatriamento para Portugal entendem-se as despesas de transporte pelo meio adequado e clinicamente aconselhado em face das lesões para a Unidade Hospitalar prescrita pelo médico assistente do Segurado/Pessoa Segura ou para o seu domicílio habitual, ficando a sua aceitação subordinada ao parecer dos Serviços Clínicos do Segurador.

3.3. O Segurador procederá ao reembolso, até à importância para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas, bem como das despesas extraordinárias de repatriamento.

3.4. No caso de ser necessário tratamento clínico regular, e durante todo o período do mesmo, consideram-se também incluídas as despesas de deslocação ao médico ou Unidade Hospitalar, quando indicados e/ou convencionados pelo Segurador e desde que o meio de transporte utilizado seja adequado à gravidade da lesão e devida e clinicamente fundamentado pelo médico assistente do Segurado/Pessoa Segura e consequente parecer prévio dos Serviços Técnicos e Clínicos do Segurador.

4. DESPESAS DE FUNERAL

O Segurador procederá ao reembolso, até à importância para o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas com o funeral do Segurado/Pessoa Segura.

5. ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

Os termos e limites da cobertura de assistência em viagem são regulados pelas condições anexas a estas Condições Especiais.

ARTIGO 5º - FRANQUIAS

Ao presente contrato são aplicáveis as franquias que se estabeleçam nas Condições Particulares.

ARTIGO 6º - EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

1. Para além das exclusões descritas nas Condições Gerais da apólice, e salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares, ficam igualmente excluídos :

1.1. Acidentes consequentes de acções ou omissões do Tomador do Seguro, do Segurado/Pessoa Segura ou do Beneficiário, sempre que as mesmas estejam influenciadas por consumo excessivo de álcool (entendendo-se como tal a verificação duma taxa de alcoolémia no sangue superior à legalmente permitida para a condução de veículos automóveis), estupefacientes fora da prescrição médica, substâncias psicotrópicas ou produtos de efeito análogo.

1.2. Acidentes consequentes de acções delituosas, negligência grave e quaisquer actos intencionais do Segurado/Pessoa Segura, praticados sobre si própria, tal como o suicídio ou tentativa deste, incluindo actos temerários, apostas, desafios e rixas.

1.3. Acidentes consequentes de acções delituosas, negligência grave e quaisquer actos intencionais do Tomador de Seguro ou do Beneficiário, dirigidos contra o Segurado/Pessoa Segura, na parte do benefício que àquele respeitar, ou a quem este quiser beneficiar.

1.4. Acidentes ou eventos que produzam unicamente efeitos psíquicos.

1.5. Acidentes resultantes da utilização pelo Segurado/Pessoa Segura de veículos motorizados de duas ou três rodas, motoquatro (ATV) e de aeronaves não pertencentes a carreiras comerciais autorizadas.

1.6. Acidentes derivados da prática profissional ou amadora de desportos, nas provas desportivas integradas em campeonatos, torneios, estágios e respectivos treinos.

1.7. Acidentes derivados da prática de desportos de Inverno, prática de ski na neve e aquático, surf, snowboard, boxe, karaté e outras artes marciais, tauromaquia, para-quedismo, parapente, asa delta, ultraleves, alpinismo, barragem/saltos em equitação, espeleologia, canoagem, escalada, rappel, bungee jumping, pesca submarina, mergulho com escafandro autónomo, motonáutica, motorismo e outros desportos e actividades análogas na sua perigosidade.

1.8. Acidentes resultantes de cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos e outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda acção de raio.

1.9. Acidentes resultantes de explosão ou quaisquer outros fenómenos directos ou indirectamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioactiva e de exposição a campos magnéticos.

1.10. Acidentes consequentes de greves, distúrbios laborais, tumultos, alteração de ordem pública, actos de terrorismo e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra contra País estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou actos bélicos provenientes directos ou indirectamente dessas hostilidades.

1.11. Acidentes derivados de uma doença ou estado patológico preexistente, assim como lesões que sejam consequência de intervenções cirúrgicas ou tratamentos médicos não motivados por um acidente garantido pelo contrato.

1.12. Hérnias qualquer que seja a sua natureza, lumbagos, reumatismo, varizes e suas complicações.

1.13. Roturas ou distensões musculares, que não sejam de origem traumática.

1.14 Defeitos físicos ou doenças que possam agravar o risco de acidente ou as suas consequências.

1.15. Transplantes de membros ou órgãos, cirurgia plástica e danos em próteses preexistentes, bem como as ortóteses.

1.16. S.I.D.A. - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida e suas consequências.

1.17. Todas as situações do foro patológico, como acidentes vasculares cerebrais e acidentes cardiovascular.

2. Algumas das exclusões previstas no número anterior, poderão garantir-se, mediante o pagamento dos sobreprémios que o Segurador, porventura, venha a estabelecer.

ARTIGO 7º - ÂMBITO TERRITORIAL

Salvo convenção expressa em contrário, o contrato abrange os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo.

ARTIGO 8º - CADUCIDADE

Salvo convenção expressa em contrário, a presente cobertura caducará automaticamente:

1. No termo da anuidade em que o Segurado/Pessoa Segura complete 70 (setenta) anos de idade.

2. No caso de o Segurado/Pessoa Segura deixar de residir habitualmente em Portugal.

CAPITAIS SEGUROS E SINISTROS

ARTIGO 9º - CAPITAIS SEGUROS

Os capitais ou importâncias garantidas são as que se encontram fixadas nas Condições Particulares da apólice e constituem o limite máximo de indemnização ou prestação a cargo do Segurador, por cobertura e período de vigência do contrato.

ARTIGO 10º - REDUÇÃO AUTOMÁTICA DOS CAPITAIS SEGUROS E A SUA REPOSIÇÃO

Mediante convenção expressa nas Condições Particulares da apólice, ocorrendo um sinistro, os capitais seguros ficarão, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzidos dos valores correspondentes às indemnizações ou prestações pagas ao abrigo das coberturas de Invalidez Permanente e Despesas de Tratamento e Repatriamento, sem que haja lugar a estorno de prémio, a não ser que, o Tomador do Seguro solicite, por escrito, a reposição dos referidos capitais seguros, mediante o pagamento do correspondente prémio adicional.

ARTIGO 11º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E/OU DO SEGURADO/PESSOA SEGURA

Verificando-se, durante a vigência do contrato, qualquer sinistro susceptível de fazer funcionar as garantias da presente Condição Especial, o Tomador do Seguro e/ou o Segurado/Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:

1. Tomar todas as providências para evitar o agravamento das consequências do acidente.

2. Comunicar o sinistro ao Segurador, por escrito, no prazo máximo de 8 (oito) dias a contar da data da ocorrência, efectuando a sua descrição, tão pormenorizada quanto possível, indicando dia, hora, local, causas, consequências, testemunhas presenciais, eventual responsável, autoridades que dele tomaram

conhecimento e quaisquer outros elementos considerados relevantes.

2.1. Existindo vários seguros cobrindo o mesmo risco, esta comunicação deverá ser efectuada aos respectivos Seguradores com indicação do nome dos restantes.

3. Promover o envio, até 8 (oito) dias após o Segurado/Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, dos exames auxiliares de diagnóstico e respectivos relatórios, do relatório médico onde conste o seu diagnóstico, a natureza e localização das lesões os dias eventualmente previstos para Incapacidade Temporária, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente.

4. Comunicar, até 8 (oito) dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio do relatório médico, devidamente fundamentado, onde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve Incapacidade Temporária e a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada.

5. Entregar, para reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas de tratamento efectuadas e abrangidas pelo contrato.

6. Cumprir as prescrições médicas, sob pena de o Segurador apenas responder pelas consequências do acidente que presumivelmente se verificariam se aquelas prescrições tivessem sido observadas.

7. Sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador, sempre que este o requeira.

8. Autorizar os médicos e Unidades Hospitalares, a que tenha recorrido a prestarem todas as informações e elementos nosológicos que sejam solicitados pelo Segurador bem como a facultar os relatórios clínicos e quaisquer outros documentos referentes ao sinistro participado, com a finalidade de documentar o processo.

9. Enviar ao Segurador, se do acidente resultar a morte do Segurado/Pessoa Segura, em complemento da participação do acidente, a certidão do óbito e o relatório da autópsia.

10. Apresentar todos os documentos justificativos das Despesas de Tratamento e Repatriamento e Despesas de Funeral realizadas, sem qualquer rasura ou omissão, sob pena de não serem aceites no prazo máximo de 90 (noventa) dias a contar da data da realização da despesa. Os documentos terão de observar os seguintes requisitos cumulativos:

10.1 Ser passados em papel timbrado.

10.2 Ser identificados com o nome do Segurado/Pessoa Segura a que digam respeito.

10.3 Obedecer às normas legais, nomeadamente, de natureza fiscal.

10.4 Discriminar pormenorizadamente os serviços prestados, tais como o número de dias de hospitalização, descrição da intervenção cirúrgica efectuada, anestesia, exames auxiliares, etc., e dos bens consumidos acompanhados da respectiva prescrição.

10.5 No caso de aquisição de medicamentos, possuir, ainda, original ou a fotocópia da receita com carimbo original da farmácia e respectiva factura/recibo, discriminando os medicamentos adquiridos, as percentagens de comparticipação (quando houver) e o valor pago.

ARTIGO 12º - PREEXISTÊNCIA DE DOENÇA OU ENFERMIDADE

Salvo convenção expressa em contrário, se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anterior à data daquele, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que

teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.

ARTIGO 13º - PAGAMENTO DAS INDEMNIZAÇÕES OU PRESTAÇÕES

1. O Segurador obriga-se a pagar as indemnizações ou prestações devidas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a recepção de todos os elementos e documentos justificativos e esclarecimentos, conforme se dispõe no artigo 10º.
2. O Segurador poderá descontar às prestações devidas os prémios que se encontrem vencidos e não liquidados, por via de compensação, bem como quaisquer outras quantias que legalmente lhe sejam devidas pelo Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura relacionadas com o mesmo contrato.
3. Os pagamentos a fazer pelo Segurador são efectuados em Portugal e em moeda portuguesa. No caso de despesas efectuadas em moeda estrangeira, a conversão em Euros é feita á taxa média de câmbio de venda, para divisas, no dia da realização da despesa médica.

DISPOSIÇÕES FINAIS

ARTIGO 14º - PLURALIDADE DE SEGUROS

1. O Tomador do Seguro ou Segurado/Pessoa Segura ficam obrigados a participar ao Segurador, sob pena de responderem por perdas e danos, a existência de outros seguros com o mesmo objecto e garantia.
2. A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera os Seguradores das respectivas prestações.
3. O Tomador do Seguro e/ou Segurado/Pessoa Segura fica(m) sempre obrigado(s), em caso de sinistro a comunicar ao Segurador, se recebeu, por via de outro contrato de seguro, montante(s) a título de despesas médicas ou outras garantias a fim de evitar repetição de pagamento sob pena de ficar obrigado à respectiva devolução

ARTIGO 15º - DESIGNAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

1. Cabe ao Tomador do Seguro e/ou ao Segurado/Pessoa Segura proceder à designação ou à modificação do beneficiário das prestações conferidas pelo contrato.
2. As comunicações referidas no número anterior só produzirão efeitos a partir da data da sua recepção pelo Segurador e constarão, obrigatoriamente, da apólice.

ARTIGO 16º - SUB-ROGAÇÃO

O Segurador fica sub-rogado, relativamente às Despesas de Tratamento e Repatriamento, bem como às Despesas de Funeral, até á concorrência das indemnizações pagas por si, em todos os direitos, acções e recursos do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura, contra terceiros responsáveis pelo sinistro, obrigando se aqueles a praticar o que necessário for para o exercício desses direitos, sob pena de responderem) por perdas e danos ou omissões que prejudiquem a sub-rogação.

TABELA PARA SERVIR DE BASE DE CÁLCULOS DAS INDEMNIZAÇÕES DEVIDAS POR INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE

A – INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	%
Perda total dos dois olhos ou da visão dos dois olhos	100
Perda completa de uso dos dois membros inferiores ou superiores ...	100
Alienação mental incurável e letal, resultante directa e exclusivamente dum acidente	100
Perda completa das duas mãos ou dos dois pés	100
Perda completa de um braço e de uma perna ou de uma mão e de uma perna	100
Perda completa de um braço e de um pé ou de uma mão e de um pé	100
Hemiplegia ou paraplegia completa	100

B – INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL	%
Perda completa de um olho ou redução a metade da visão binocular ...	25
Surdez total	60
Surdez completa dum ouvido	15
Síndrome pós-comocional dos traumatismos cranianos, sem sinal objectivo	5
Epilepsia generalizada pós-traumática, uma ou duas crises convulsivas por mês, com tratamento	50
Anosmia absoluta	4
Fractura dos ossos próprios do nariz ou septo nasal com mal-estar respiratório	3
Estenose nasal total, unilateral	4
Fractura não consolidada do maxilar inferior	20
Perda letal ou quase total dos dentes:	
• Com possibilidade de prótese	10
• Sem possibilidade de prótese	35
Ablação completa do maxilar inferior	70
Perda de substância do crânio interessando as duas tábuas e com o diâmetro máximo:	
• Superior a 4 cm	35
• Superior a 2 cm e inferior ou igual a 4 cm	25
• De 2 cm	15

MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUAS	D	E
	%	%
Fractura da clavícula com sequele nítida	5	3
Rigidez do ombro, pouco acentuada	5	3
Rigidez do ombro, projecção para a frente e a abdução não atingindo 90º	15	11
Perda completa do movimento do ombro	30	25
Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço	70	55
Perda completa do uso de uma mão	60	50
Fractura não consolidada de um braço	40	30
Pseudartrose dos dois ossos do antebraço	25	20
Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20	15
Amputação do polegar:		
• Perdendo o metacarpo	25	20
• Conservando o metacarpo	20	15
Amputação do indicador	15	10
Amputação do médio	8	6
Amputação do anelar	8	6
Amputação do dedo mínimo	8	6
Perda completa dos movimentos do punho	12	9
Pseudartrose de um só osso do antebraço	10	8
Fractura do 1º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	4	3

MEMBROS INFERIORES	%
Desarticulação dum membro inferior pela articulação coxo-femural ou perda completa do uso de um membro inferior	60
Amputação da coxa pelo terço médio	50
Perda completa do uso duma perna abaixo da articulação do joelho ..	40
Perda completa do pé	40
Fractura não consolidada da coxa	45
Fractura não consolidada de uma perna	40
Amputação parcial de um pé, compreendendo todos os dedos e uma parte do pé	25
Perda completa do movimento da anca	35
Perda completa do movimento do joelho	25
Anquilose completa do tornozelo em posição favorável	12
Sequelas moderadas de fractura transversal da rótula	10
Encurtamento de um membro inferior em:	
• 5 cm ou mais	20
• 3 a 5 cm	15
• 2 a 3 cm	10

Amputação do dedo grande do pé com o seu metatarso	10
Perda completa de qualquer dedo do pé, com exclusão de dedo grande	3

RAQUIS - TORAX	%
Fractura da coluna vertebral cervical sem lesão medular	10
Fractura da coluna dorsal ou lombar:	
• Compressão com rigidez raquidiana nítida, sem sinais neurológicos.....	10
Cervicalgias com rigidez raquidiana nítida	5
Lombalgias com rigidez raquidiana nítida	5
Paraplegia fruste, marcha possível, espasmodicidade dominando a paralisia	20
Algias radiculares com irradiação (forma ligeira)	2
Fractura isolada do esterno com sequelas pouco importantes	3
Fractura uni-costal com sequelas pouco importantes	1
Fracturas múltiplas de costelas com sequelas importantes	8
Resíduos de um derrame traumático com sinais radiológicos	5

ABDÓMEN	%
Ablação do baço, com sequelas hematóiógicas, sem manifestações clínicas	10
Nefrectomia	20
Cicatriz abdominal de intervenção cirúrgica com eventração de 10 cm, não operável	15

ANEXO:

COBERTURA DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

ARTIGO PRELIMINAR

A presente cobertura é composta por duas secções, uma respeitante às garantias de Assistência às Pessoas e Veículos assim como Assistência Jurídica e Aconselhamento telefónico e a outra específica relativa à garantia de Assistência Médico-Sanitária.

SECÇÃO I – DAS GARANTIAS DE DE ASSISTÊNCIAS ÀS PESSOAS, ASSISTÊNCIA AO VEÍCULO, ASSISTÊNCIA JURÍDICA E ACONSELHAMENTO TELEFÓNICO

ARTIGO 1º - DEFINIÇÕES

PESSOA SEGURA: O trabalhador independente identificado nas Condições Particulares da apólice.

NATUREZA DAS GARANTIAS: As prestações de serviços garantidas pela presente apólice são asseguradas por intermédio do Serviço de Assistência, identificado na apólice.

LIMITE DAS GARANTIAS: As garantias a seguir descritas são válidas até aos limites máximos fixados nas condições particulares da apólice.

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA – Entidade que organiza e presta, por conta da AÇOREANA, as garantias, prestações e serviços abrangidos por estas Condições Especiais.

ARTIGO 2º - OBJECTO E ÂMBITO DA GARANTIA

A Pessoa Segura, para poder beneficiar das garantias, têm de ter o seu domicílio e residência habitual em Portugal e o tempo de permanência fora do País não pode exceder 60 dias por viagem ou deslocação.

ARTIGO 3º - ÂMBITO TERRITORIAL

O Seguro tem validade em todo o Mundo, em Portugal **a mais de 50 Kms** do domicílio habitual da Pessoa Segura (salvo nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira onde será a mais de 5 Kms).

ARTIGO 4º - GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS

1. Transporte ou Repatriamento sanitário de feridos e doentes – Se a Pessoa Segura sofrer ferimentos ou adoecer durante o período de validade da Apólice, o Serviço de Assistência encarrega-se:

- a) Do custo do transporte em ambulância até à Clínica ou Hospital mais próximo;
- b) Da vigilância por parte da sua equipe médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura ferida ou doente, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e o meio mais apropriado para a eventual transferência para outro Centro Hospitalar mais adequado ou até ao seu domicílio;
- c) Do custo desta transferência pelo meio de transporte mais adequado. Se tal ocorrer para um Centro Hospitalar afastado do domicílio, o Serviço de Assistência, encarrega-se também da oportuna transferência até ao mesmo.
- d) O meio de transporte utilizado em Portugal, na Europa e países vizinhos do Mediterrâneo, se a urgência e a gravidade o exigirem, será o avião sanitário especial. Nos restantes casos, tal transporte efectuar-se-á por avião comercial ou qualquer outro meio mais adequado às circunstâncias.

2. Acompanhamento durante o transporte ou repatriamento sanitário – No caso de o estado da Pessoa Segura, objecto de transporte ou repatriamento sanitário, o justificar, o Serviço de Assistência após parecer do seu médico, suporta as despesas com a viagem de uma Pessoa também Segura, que se encontre no local, para a acompanhar.

3. Acompanhamento da Pessoa Segura Hospitalizada – Se se verificar hospitalização de uma Pessoa Segura e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, o

Serviço de Assistência, suporta as despesas de estadia num hotel, de um Familiar ou Pessoa por ela designada, que se encontre já no local, para ficar junto de si, até ao limite fixado nas Condições Particulares.

4. Bilhete de ida e volta para um familiar e respectiva estadia – Se a hospitalização da Pessoa Segura ultrapassar 10 dias, e se não for possível accionar a garantia prevista no N° 3 deste Artigo, o Serviço de Assistência, suporta as despesas a realizar por um familiar, com passagem de ida e volta de comboio em 1ª classe ou de avião, em classe turística, com partida de Portugal, para ficar junto dela, responsabilizando-se ainda pelas despesas de estadia, até ao limite fixado nas Condições Particulares.

5. Prolongamento de Estadia em Hotel – Se após ocorrência de doença ou acidente, o estado da Pessoa Segura não justificar hospitalização ou transporte sanitário, e se o seu regresso não se puder realizar na data inicialmente prevista, o Serviço de Assistência, encarrega-se, se a elas houver lugar, das despesas realizadas com estadia em hotel, por si e por uma pessoa que a fique a acompanhar, até ao limite por Pessoa fixado nas Condições Particulares.

Quando o estado de saúde da Pessoa Segura o permitir o Serviço de Assistência, encarrega-se do seu regresso, bem como do eventual acompanhante, caso não possam regressar pelos meios inicialmente previstos.

6. Transporte ou Repatriamento da Pessoa Segura Falecida – Tendo havido repatriamento ou transporte de uma ou mais Pessoas Seguras por motivo de doença, de harmonia com a garantia prevista no N° 1 deste Artigo, e se por esse facto não for possível o regresso das restantes até ao seu domicílio pelos meios inicialmente previstos, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, suportará as despesas de transporte das mesmas até ao domicílio habitual ou até ao local onde esteja hospitalizada a Pessoa Segura, transportada ou repatriada. Se as Pessoas Seguras forem menores de 15 anos e não dispuserem de um familiar ou Pessoa de confiança para as acompanhar em viagem, o Serviço de Assistência, suportará as despesas a realizar por uma Pessoa que viaje com elas até ao local do seu domicílio ou até onde se encontre hospitalizada a Pessoa Segura.

7. Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro – Se em consequência de acidente ou doença, ocorridos durante o período de validade da Apólice, a Pessoa Segura necessitar assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o Serviço de Assistência, suportará, até ao limite fixado nas Condições Particulares, ou reembolsará, mediante justificativos:

- a) as despesas e honorários médicos e cirúrgicos;
- b) os gastos farmacêuticos prescritos por médico;
- c) os gastos de hospitalização.

8. Transporte ou Repatriamento de falecidos e das Pessoas Seguras acompanhantes – O Serviço de Assistência suporta as despesas com todas as formalidades a efectuar no local de falecimento da Pessoa Segura, bem como as relativas ao seu transporte ou repatriamento até ao local do enterro em Portugal.

No caso de as Pessoas Seguras que a acompanhavam no momento do falecimento não poderem regressar nos meios inicialmente previstos, ou por impossibilidade de utilização do bilhete de transporte já adquirido, o Serviço de Assistência paga as despesas de transporte para regresso das mesmas até ao seu domicílio habitual ou até ao local do enterro em Portugal.

Se as Pessoas Seguras forem menores de 15 anos e não dispuserem de um familiar ou Pessoa de confiança para as acompanhar em viagem, o Serviço de Assistência suporta as despesas a realizar por uma Pessoa que viaje com elas até ao local do enterro ou do seu domicílio em Portugal.

Se por motivos administrativos for necessária a inumação provisória ou definitiva localmente, o Serviço de Assistência suporta as despesas de transporte de um familiar, se um deles não se encontrar já no local, pondo à sua disposição uma passagem de ida e volta de comboio em 1ª classe ou de avião em classe turística para se deslocar desde o seu domicílio até

ao local da inumação, pagando ainda as despesas de estadia até ao limite máximo especificado nas Condições Particulares.

9. Regresso antecipado – Se, no decurso de uma viagem, falecer em Portugal o cônjuge, ou Pessoa com quem coabite em termos de permanência, ascendentes ou descendentes até ao 2º grau, adoptados, irmãos, sogros ou cunhados da Pessoa Segura, e no caso de o meio utilizado para a sua viagem ou bilhete adquirido não lhe permitir a antecipação do regresso, o Serviço de Assistência, suporta as despesas com a passagem de comboio em 1ª classe ou de avião, em classe turística desde o local da estadia até ao seu domicílio ou até ao local de inumação em Portugal.

Esta garantia funciona ainda no caso do cônjuge da Pessoa Segura ou Pessoa com quem coabite em termos de permanência, ascendentes ou descendentes até ao 2º grau, ser vítima de acidente ou doença imprevisível em Portugal cuja gravidade, a confirmar pelo médico do Serviço de Assistência, depois de contacto com o médico assistente, exija a sua presença urgente e imperiosa.

Se em consequência da vinda prematura, for indispensável o regresso ao local de estadia da Pessoa Segura para permitir o regresso do Veículo ou das outras Pessoas Seguras pelos meios inicialmente previstos, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, põe à sua disposição, para esse efeito, uma passagem, nos meios atrás descritos, suportando os custos respectivos.

10. Roubo de Bagagens no Estrangeiro – No caso de roubo de bagagens e/ou objectos pessoais, o Serviço de Assistência, assistirá, se isso for solicitado, a Pessoa Segura na respectiva participação às autoridades.

Tanto no caso de roubo como no de perda ou extravio dos ditos pertences, se encontrados, o Serviço de Assistência, encarregar-se-á do seu envio até ao local onde se encontre a Pessoa Segura ou até ao seu domicílio.

11. Adiantamento de Fundos – Em caso de roubo ou extravio de bagagens ou valores monetários, não recuperados no prazo de 24 horas, o Serviço de Assistência, prestará o adiantamento das verbas necessárias para substituição dos bens desaparecidos contra cheque de caução e/ou reconhecimento de dívida até ao limite fixado nas Condições Particulares. Igual quantia é prestada, se em caso de avaria ou acidente do Veículo Seguro, forem necessários fundos para a sua reparação.

Estas importâncias serão reembolsadas à AÇOREANA ASSISTÊNCIA, no prazo máximo de 60 dias, a contar do adiantamento.

12. Transmissão de mensagens – O Serviço de Assistência, encarregar-se-á da transmissão de mensagens urgentes que lhe sejam solicitadas pela Pessoa Segura em virtude de qualquer ocorrência relacionada com algum acontecimento coberto pelas presentes garantias.

ARTIGO 5º - GARANTIA DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA NO ESTRANGEIRO

O Serviço de Assistência, compromete-se, até ao limite fixado nas Condições Particulares a:

1. Defesa Penal - Assegurar a defesa penal da Pessoa Segura, se ela for acusada de homicídio involuntário ou danos corporais involuntários, ou infracção às leis e regulamentos referentes à circulação em consequência de um acidente de viação em que esteja envolvido o Veículo Seguro.

2. Reclamação de danos

a) Reclamar por via amigável ou judicialmente a reparação pecuniária dos danos resultantes das lesões corporais e, ou, materiais sofridos pela Pessoa Segura, desde que resultem de um acidente em que esteja envolvido o Veículo Seguro e sejam da responsabilidade de uma Pessoa diferente de qualquer das Pessoas Seguras;

b) O Segurador, não tentará acção judicial ou não recorrerá de uma decisão judicial:

- i) Quando considerar que tal não apresenta suficientes probabilidades de sucesso;
- ii) Quando por informações obtidas, o terceiro considerado responsável, seja insolvente;
- iii) Quando considerar justa e suficiente a proposta de regularização feita pela entidade responsável;
- iv) Quando o valor dos prejuízos, quer materiais, quer corporais, não exceder a importância correspondente ao mais elevado salário mínimo nacional em vigor à data do sinistro.

A Pessoa Segura pode, no entanto, em qualquer caso, intentar ou prosseguir a acção a expensas suas. Se vier a conseguir o resultado que tinha previsto como possível, contra a opinião do Segurador, esta reembolsa-lá das despesas legitimamente efectuadas.

3. Avanço de cauções penais

a) Garantir o depósito, por conta da Pessoa Segura e pelo período de dois meses ou até à sua restituição pelo tribunal, consoante o que ocorrer primeiro das cauções penais que lhe sejam exigidas para garantir a liberdade provisória ou a comparência pessoal em juízo, na sequência de acidente.

b) Simultaneamente com o depósito da caução por parte do Segurador, deverá a Pessoa Segura, ou um seu familiar devidamente identificado, assinar documento de reconhecimento de dívida ou prestar garantia bastante, para o caso de, por culpa da Pessoa Segura, ser quebrada e considerada perdida a caução.

ARTIGO 6º - GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA AO VEÍCULO

1. Reboque

Em caso de acidente ou avaria do veículo seguro que o impeça de circular pelos seus próprios meios e que não possa ser reparado no próprio local da ocorrência, o Segurador garante até ao limite fixado nas Condições Particulares, o pagamento das despesas de reboque até à oficina mais próxima do local da ocorrência.

2. Envio de peças de substituição

O Segurador suportará o pagamento, até ao limite fixado nas Condições Particulares, das despesas com o envio, pelo meio mais adequado, das peças de substituição necessárias à reparação do veículo do seguro, desde que não seja possível obtê-las localmente. **O custo das peças e os direitos alfandegários inerentes são de conta da pessoa segura.**

3. Colocação de um motorista à disposição

Quando o condutor do veículo seguro, por motivo de doença ou acidente, estiver incapacitado para conduzir o veículo e nenhum dos restantes ocupantes o puder substituir, o Segurador assumirá as despesas com a contratação de um motorista profissional para que possa conduzir o veículo e os seus ocupantes até ao local do domicílio ou, quando solicitado, até ao local do destino, sempre que, neste último caso, o número de dias para o fazer não seja superior aos necessários para o regresso ao domicílio.

4. Repatriamento do veículo

a) O Segurador garante o pagamento, até ao limite fixado nas Condições Particulares, das despesas com o transporte do veículo seguro até ao domicílio em Portugal ou até ao local do destino, quando em consequência de avaria ou acidente, o veículo não possa circular pelos seus próprios meios e a sua reparação não possa ser efectuada no prazo de 5 dias, ou, tendo sido furtado ou roubado, apenas for encontrado depois da partida da pessoa segura.

b) Se o montante da reparação for superior ao valor venal do veículo em Portugal, antes do acidente, segundo o parecer de um perito do ramo, e/ou da oficina representante da marca do veículo, o Segurador não será obrigado a pagar as despesas com o transporte, suportando apenas as despesas do seu abandono legal, se este tiver sido expressamente pedido pelo respectivo proprietário.

c) As despesas que não se ligam directamente com o repatriamento (recolhas até à data em que o veículo fique à guarda do Segurador para repatriamento, oficina, expedição de bagagens, etc.) **são da conta da pessoa segura.**

d) Não se garantem prejuízos derivados de furto de bagagens deixadas no veículo no decorrer do seu repatriamento, mas o Segurador é responsável pelos danos sofridos pelo veículo durante o repatriamento.

5. Repatriamento ou transporte dos ocupantes do veículo

O Segurador garante o pagamento, até ao limite e pelos meios referidos nas Condições Particulares, das despesas de transporte da pessoa segura até ao seu domicílio em Portugal ou até ao seu local de destino, se estas não forem superiores às inerentes ao regresso ao domicílio, quando em consequência de avaria ou acidente o veículo seguro necessita de reparação que implique uma imobilização superior a 5 dias, ou quando o veículo seguro tiver sido furtado ou roubado.

6. Aluguer de um veículo de substituição

Como alternativa à garantia indicada no número anterior e nas circunstâncias aí referidas, o Segurador garante, até ao limite fixado nas Condições Particulares, o pagamento das despesas decorrentes do aluguer de um veículo para que a pessoa segura possa prosseguir a viagem.

7. Despesas para recuperação do veículo

No caso do veículo acidentado ou avariado, ter sido reparado no local da ocorrência, e não ter sido feito uso da garantia prevista no número 4 (Repatriamento do veículo) ou no caso de ter sido furtado ou roubado e depois de encontrado se verifique estar em bom estado de funcionamento, o Segurador pagará dentro do limite fixado nas Condições Particulares as despesas de deslocação do segurado ou seu representante para a sua recuperação.

ARTIGO 7º - ACONSELHAMENTO TELEFÓNICO

1. Em caso de acidente ou doença, o Segurador disponibiliza ao Segurado um serviço de atendimento permanente, através da Linha Açoreana Assistência 24, telefone **707 200 116** (disponível 24 horas por dia, todos os dias do ano), através da qual poderá obter informações e aconselhamento médico telefónico sobre as seguintes situações:

1.1. Aconselhamento Médico Telefónico

- 1.1.1. Procedimentos a seguir em determinadas patologias, compreendendo a informação sobre especialistas de acordo com a patologia referenciada;
- 1.1.2. Centros médicos onde dirigir-se para tratamento da patologia apresentada;
- 1.1.3. Conselhos relativos a emergências médicas;
- 1.1.4. Informação sobre medicamentos e prescrições;
- 1.1.5. Informação sobre farmácias de serviço;
- 1.1.6. Medicina preventiva;
- 1.1.7. Conselhos de saúde.

1.2. Segunda Opinião Médica

No caso em que o Segurado, por qualquer razão, necessite de uma segunda opinião médica, poderá solicitar ao Segurador o aconselhamento para a sua obtenção.

A equipa médica do Segurador poderá solicitar ao Segurado a documentação imprescindível sobre a situação clínica de modo a, após o estudo da mesma, poder prestar informação sobre o centro hospitalar ou o especialista onde se poderá dirigir a fim de obter uma segunda opinião médica.

2. O atendimento, através da central, é efectuado por médicos qualificados do serviço de Assistência Médica do Segurador.

3. O apoio médico pedido e dado telefonicamente implica, única e exclusivamente, a responsabilidade própria decorrente deste tipo de acto médico, dentro da conjuntura **em que é praticado.**

ARTIGO 8º - EXCLUSÕES

1. Exclusões de carácter geral – Não ficam garantidas por esta garantia, as prestações que não tenham sido solicitadas ao Serviço de Assistência, e que não tenham

sido efectuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

2. Exclusões das garantias relativas às Pessoas – O Serviço de Assistência, não será responsável pelas prestações resultantes de:

- a) Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal;
- b) Doenças ou lesões já existentes antes do início da viagem;
- c) Morte por suicídio ou doença ou lesões da sua tentativa ou causadas intencionalmente pela Pessoa Segura a si própria, assim como as que derivam de acções criminais da Pessoa Segura directa ou indirectamente;
- d) Tratamento de doenças ou estados patológicos provocados por intencional ingestão de tóxicos (drogas), narcóticos, álcool ou utilização de medicamentos sem prescrição médica;
- e) Despesas com próteses, óculos, lentes de contacto, bengalas e similares, assim como de qualquer tipo de doença mental;
- f) Acontecimentos ocasionados em consequência da prática de desportos em competição, assim como nos treinos para competições e apostas;
- g) Partos e complicações devidas ao estado de gravidez, salvo se imprevisíveis durante os primeiros seis meses;
- h) Urna e gastos com o enterro ou cerimónia fúnebre.

ARTIGO 9º - COBERTURAS ADICIONAIS

1. Cancelamento da viagem – Por motivo de força maior, caso a Pessoa Segura se veja obrigada a cancelar ou a encurtar uma viagem programada, o Serviço de Assistência, garante o reembolso dos gastos irrecuperáveis de transporte e alojamento até aos limites fixados nas Condições Particulares.

Para efeitos deste Artigo, entende-se como motivo de força maior:

- a) O falecimento, em Portugal, do cônjuge da Pessoa Segura, bem como dos ascendentes ou descendentes até ao 1º grau;
- b) Doença grave, a confirmar conjuntamente pelo médico assistente, e da Segurador, através dos serviços de Assistência, de que seja vítima, em Portugal, a própria Pessoa Segura, o seu cônjuge, ou ainda quaisquer ascendentes ou descendentes de ambos, até ao 1º grau.

O reembolso previsto neste número não é acumulável com outros eventualmente previstos nesta Apólice, para uma mesma situação.

2. Atraso na recepção de bagagens – O Serviço de Assistência, garante, até aos limites fixados nas Condições Particulares, as despesas provocadas pelo atraso na recuperação da bagagem no decurso de uma viagem aérea, designadamente na aquisição de artigos de vestuário e/ou higiene, desde que este atraso seja superior a 24 horas.

3. Atraso no voo – Ficam automaticamente garantidos pelo Serviço de Assistência, as despesas provocadas pelos atrasos nas partidas dos aviões, até aos limites fixados nas Condições Particulares, desde que esse atraso seja superior a um período de 6 horas.

4. Perda de ligações aéreas – Caso a Pessoa Segura perca uma ligação entre dois voos devido a atrasos na chegada do avião, terão assegurado pelo Serviço de Assistência, o reembolso das despesas de alojamento e refeições até aos limites fixados nas Condições Particulares.

5. Perda de voo por falha de transportes públicos – Caso a Pessoa Segura perca o voo, devido a atraso nos serviços regulares de transportes públicos, o Serviço de Assistência, garante o reembolso das despesas de alojamento e refeições até aos limites fixados nas Condições Particulares.

ASSISTÊNCIA EM VIAGEM CONDIÇÕES PARTICULARES

GARANTIAS	CAPITAIS
1. Transporte ou repatriamento sanitário de feridos e doentes	Ilimitado
2. Acompanhamento durante o transporte ou repatriamento sanitário	Ilimitado
3. Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada	50€/dia Máximo 600€
4. Bilhete de ida e volta para um familiar e respectiva estadia: - Transporte..... - Estadia.....	Ilimitado 50€/dia Máximo 600€
5. Prolongamento de estadia em hotel	50€/dia Máximo 600€
6. Tratamento ou repatriamento da Pessoa Segura	Ilimitado
7. Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro (por pessoa/viagem)	4.990€
8. Transporte ou repatriamento de falecidos e das Pessoas Seguras acompanhantes: - Transporte..... - Estadia.....	Ilimitado 50€/dia Máximo 600€
9. Regresso antecipado	Ilimitado
10. Roubo de bagagens no estrangeiro	Ilimitado
11. Adiantamento de fundos	600€
12. Transmissão de mensagens	Ilimitado
13. Defesa e reclamação jurídica no estrangeiro: - Defesa da Pessoa Segura..... - Reclamação jurídica.....	Ilimitado Ilimitado
14. Avanço de cauções penais no estrangeiro - Custas processuais..... - Liberdade provisória.....	1.000€ 4.990€
15. Cancelamento de viagem	750€ Máximo 2.500€
16. Atraso na recepção de bagagens	125€ Máximo 625€
17. Atraso no voo: - Franquia..... - Estadia.....	6(seis) horas 125€/dia Máximo 250€
18. Perda de ligações aéreas Franquia.....	250€/dia Máximo 500€
19. Perda de voo por falha de transportes públicos	125€/dia Máximo 250€

SECÇÃO II – DA GARANTIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA

ARTIGO 10º - ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA

1. Internamento Hospitalar

a) **Admissão (Check-in)** - Em caso de doença ou acidente que implique o internamento da Pessoa Segura em hospital ou clínica, o Serviço de Assistência, por solicitação da Pessoa Segura ou do seu Médico Assistente assegurará os procedimentos necessários à admissão daquele numa unidade hospitalar escolhida pelo seu Departamento Médico, quer em Portugal quer no estrangeiro que reúna as condições adequadas, quer em meios técnicos de diagnóstico, quer de tratamento médico.

b) Transporte da Pessoa Segura

i) No caso da Pessoa Segura ser sujeita a internamento hospitalar e necessitar de transporte para a unidade onde irá ser internada, a **Serviço de Assistência**, obriga-se a organizar e suportar o custo do transporte da Pessoa Segura, desde o local da sua residência ou do local onde se encontre, até ao respectivo Hospital ou Clínica.

ii) **Nos termos da anterior alínea b) i) o transporte para uma unidade hospitalar fora de Portugal só é garantida desde que não exista no país qualquer unidade semelhante onde o tratamento possa ser desenvolvido, ou existindo não haja possibilidade de internamento em tempo útil em função do estado clínico da Pessoa Segura ou, ainda, quando esta se encontre no estrangeiro.**

iii) No caso da Pessoa Segura ser internada, após alta médica hospitalar, necessitar de transporte para a sua residência, o Segurador, o Serviço de Assistência, obriga-se a organizar e suportar o custo do transporte da Pessoa Segura, desde o respectivo Hospital ou Clínica até ao local da sua residência.

iv) O transporte referido anteriormente é feito, consoante a gravidade do caso, pelo meio mais aconselhável segundo parecer do Departamento Médico do Serviço de Assistência e do Médico assistente da Pessoa Segura.

c) Acompanhamento da Pessoa Segura pelo Médico Assistente

i) No caso em que se torne necessário fazer acompanhar a Pessoa Segura internada pelo seu Médico Assistente, o Serviço de Assistência, organizará e suportará as respectivas despesas de transporte, ida e volta, e de estadia em hotel.

ii) Em Portugal só é garantido o acompanhamento da Pessoa Segura nos termos da anterior alínea c) i), desde que o local de internamento diste **50 ou mais quilómetros** da residência da Pessoa Segura (salvo nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira onde será a mais de 5 Kms)..

d) Acompanhamento da Pessoa Segura por um Familiar ou outro acompanhante

i) No caso de internamento hospitalar da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência, organizará e suportará as despesas de transporte, ida e volta, e de estadia em hotel, de um familiar ou uma outra pessoa designada pela Pessoa Segura, para a acompanhar.

ii) **Em Portugal só é garantido o acompanhamento da Pessoa Segura nos termos da anterior alínea d) i), desde que o local de internamento diste 50 ou mais quilómetros da residência da Pessoa Segura (salvo nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira onde será a mais de 5 Kms).**

e) **Falecimento da Pessoa Segura internada** - Se, durante o internamento hospitalar, a Pessoa Segura falecer, o Serviço de Assistência, garantirá, para além dos procedimentos necessários à saída do corpo do local de internamento, o pagamento das despesas relacionadas com as formalidades legais a cumprir no local do falecimento, a escolha da funerária e o transporte do corpo, desde o local do evento até ao da inumação em Portugal.

f) **Alta (Check-out)** - Quando da alta médica após internamento hospitalar, o Serviço de Assistência, encarregar-se-á de todos os procedimentos necessários junto do Hospital ou Clínica para a saída da Pessoa Segura.

g) **Alta sob vigilância médica** - Quando da alta médica após internamento hospitalar, o Serviço de Assistência, garante o reembolso das despesas com estadia em hotel da Pessoa Segura convalescente, desde que não acamada, caso esta necessite de vigilância ou observação temporária fora do Hospital ou Clínica.

2. Assistência Ambulatória

a) **Convalescença domiciliária** - Quando após alta médica em após internamento hospitalar, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, garantirá o acompanhamento diário da Pessoa Segura convalescente, caso esta necessite de assistência paramédica domiciliária;

b) **Clínica domiciliária** - No caso de doença ou acidente, o Serviço de Assistência, por solicitação da Pessoa Segura, assegurará o envio ao seu domicílio, de Médicos de Clínica Geral, profissionais de enfermagem ou outros paramédicos, para consulta, tratamento ou evacuação, não suportando, porém, os custos com estes serviços;

c) **Clínica externa** - O Segurador, através dos Serviços de Assistência, a título informativo e por solicitação da Pessoa Segura, fornecerá indicação de clínicas médicas, médicos, centros de reabilitação, de Raio X, análises e outros meios de diagnósticos, para consulta externa de especialidade, em Portugal e no estrangeiro.

3. **Procura e envio de medicamentos** - No caso do médico assistente haver prescrito à Pessoa Segura medicamentos sem os quais a saúde desta possa ser posta em causa e não seja possível encontrar um sucedâneo ou medicamento substituto, o Serviço de Assistência, envidará os esforços necessários para encontrar o medicamento adequado e caso o consiga, fará com que chegue o mais rapidamente possível ao seu destino, não suportando, porém, o custo do medicamento.

ARTIGO 11º - OBJECTO E ÂMBITO DA GARANTIA

1. Nos termos do número anterior, as garantias conferidas por esta Condição Especial:

- Têm os limites e franquias expressas nas Condições Particulares.
- São prestadas exclusivamente pelo Serviço de Assistência.

2. O Serviço de Assistência não se responsabiliza por atrasos ou incumprimentos devidos a motivo de força maior ou a factores de natureza administrativa ou política do país em que ocorra o sinistro, os quais condicionem a prestação da assistência que for requerida e a que estiver obrigada nos termos destas Condições Especiais.

ARTIGO 12º - EXCLUSÕES

1. Não ficam garantidas por esta Condição Especial, as prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador conforme o disposto nestas Condições Especiais e nas Condições Particulares, ou que não tenham sido efectuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

2. Não se encontram cobertos os danos e as prestações resultantes de:

- Garantias Principais e Complementares;
- Hérnia de qualquer natureza;
- Tratamentos estéticos, excepto quando em consequência de acidentes ao abrigo das garantias contratuais;
- Tratamentos e estadias em casas de repouso, lares de terceira idade, termas e similares;
- Doenças ou lesões já existentes à data de início do contrato;
- Qualquer tipo de doença do foro psíquico;
- Despesas com próteses, óculos, lentes de contacto, bengalas e similares;
- Partos e complicações devidas ao estado de gravidez, salvo se decorrentes de acidente a coberto da garantia;
- Actos praticados pela Pessoa Segura sobre si própria, incluindo o suicídio ou a sua tentativa;
- Actos ou omissões criminosas do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, mesmo na forma tentada;
- Actos ou omissões da Pessoa Segura praticados sob o efeito do álcool ou de bebida alcoólica que determine grau de alcoolémia superior a 0,5 gramas por litro de sangue ou sob o efeito de estupefacientes utilizados sem ou contra as indicações de prescrição médica.

ARTIGO 13º - PEDIDO DE ASSISTÊNCIA

1. Sempre que se produza algum dos factos previstos nos números anteriores, objecto de assistência em viagem, a pessoa segura solicitará pelo telefone **707 200 116** a assistência correspondente, informando da sua identificação e número da apólice, local onde se encontra e serviço requerido.

2. Os telefones serão pagos pelo Serviço de Assistência, desde que justificados.

ARTIGO 14º - PLURALIDADE DE SEGUROS

1. O tomador do seguro ou segurado ficam obrigados a participar ao Segurador, sob pena de responderem por perdas e danos, a existência de outros seguros com o mesmo objecto e garantia.

2. A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera os Seguradores das respectivas prestações.

3. O Tomador de seguro e /ou segurado fica(m) sempre obrigado(s), em caso de sinistro a comunicar ao Segurador, se recebeu, por via de outro contrato de seguro, montante(s) a título de despesas médicas ou outras garantias a fim de evitar repetição de pagamento sob pena de ficar obrigado à respectiva devolução.

ARTIGO 15º- ALTERAÇÃO DE PRÉMIOS

A actualização anual do prémio de seguro terá como referência a evolução do índice de preços no consumidor (IPC) e terá sempre efeitos, tal como a eventual alteração de capitais, na data do vencimento anual do contrato.

As alterações de limites de capitais e prémios, se ocorrerem, terão a sua aplicação a partir da data início/renovação do presente contrato, nas apólices novas emitidas pela Açoreana e no que concerne às apólices em vigor, na data da sua renovação.

ASSISTÊNCIA EM VIAGEM CONDIÇÕES PARTICULARES "Assistência Médico Sanitária"

GARANTIAS	CAPITAIS
a) Admissão	Ilimitado
b) Transporte de Pessoa Segura	Ilimitado
c) Acompanhamento da Pessoa Segura pelo médico assistente:	Ilimitado
i) Transporte.....	75€/dia Máximo 375€
ii) Estada.....	150€/dia Máximo 750€
• Em Portugal.....	
• No Estrangeiro.....	
d) Acompanhamento da Pessoa Segura por familiar ou outro acompanhante:	Ilimitado
i) Transporte.....	50€/dia Máximo 750€
ii) Estada.....	75€/dia Máximo 1.122€
• Em Portugal.....	
• No Estrangeiro.....	
e) Falecimento da Pessoa Segura internada	Ilimitado
f) Alta (Check-out)	Ilimitado
g) Alta sob vigilância médica:	
i) Estada:	50€/dia Máximo 500€
• Em Portugal.....	75€/dia Máximo 750€
• No estrangeiro.....	
2. Assistência Ambulatória	
a) Convalescença domiciliária:	50€/dia Máximo 750€
• Acompanhamento paramédico.....	Ilimitado
b) Clínica domiciliária.....	Ilimitado
c) Clínica externa.....	Ilimitado
3. Procura e envio de medicamentos	Ilimitado