

Acidentes de Trabalho

Condições Contratuais

Apólice Nº.
202421324

Allianz Portugal

Allianz

AT Profissões Liberais

LEIRIA 22 Novembro 2013

JULIANA SILVA OLIVEIRA

Caro(a) Cliente,

É com grande satisfação que verificamos que escolheu a Allianz como seu parceiro de seguros.

Nas páginas seguintes irá encontrar as Condições do Contrato de Seguro que celebrou. É muito importante que as leia atentamente. Nelas poderá comprovar todas as vantagens e serviços que criámos a pensar em si.

Nos termos legais, caso identifique a necessidade de alguma correção, esta deverá ser-nos comunicada por escrito, no prazo máximo de 30 dias.

Aproveitamos para, mais uma vez, agradecer a confiança que em nós depositou.

Atentamente

GASPAR & COSTA LDA

Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A.



Allianz 

ÍNDICE

Parte I	3
CONDIÇÕES PARTICULARES	
Capítulo I	
Dados identificativos	3
Capítulo II	
Condições Especiais	6
Parte II	17
CONDIÇÕES GERAIS UNIFORMES DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE ACIDENTES DE TRABALHO PARA TRABALHADORES INDEPENDENTES - PROFISS	
CAPÍTULO I	
Definições, Objeto e Garantias do Contrato	17
CAPÍTULO II	
Declaração do risco, inicial e superveniente	20
CAPÍTULO III	
Pagamento e alteração dos prémios	22
CAPÍTULO IV	
Início de efeitos, duração, e vicissitudes do contrato	24
CAPÍTULO V	
Prestação principal do segurador	25
CAPÍTULO VI	
Obrigações e direitos das partes	26
CAPÍTULO VII	
Disposições diversas	27
Parte III	29
QUESTÕES DE CARÁTER GERAL	29

Parte I

CONDIÇÕES PARTICULARES

Capítulo I

Dados identificativos

Tomador do seguro **JULIANA SILVA OLIVEIRA**
R. PROF. MOTA PINTO, n. 12
3105-252 MEIRINHAS
NIF **241184649**

Nº Apólice e duração **Nº Apólice:** 202421324
Em vigor desde as 00:00 horas de 23/11/2013 até às 24:00 horas de 22/11/2014.
A apólice é automática e anualmente renovável, a partir de 23/11/2014.

Mediador **GASPAR & COSTA LDA** 100 0047378
RUA SANTA LUZIA 84
3100-483 POMBAL
Tel: 236211737
geral@gasparecosta.pt

Atividade Nutricionista

Retribuição Anual Segura 10.185,00 €

Pessoa Segura O Tomador de Seguro.

Coberturas	Coberturas e Garantias	Capital Seguro
	Riscos Traumatológicos	10.185 Euros
	Morte e Invalidez Permanente	10.185 Euros
	Assistência em Serviço	0 Euros

**Cláusulas e
Condições
Especiais
Aplicáveis**

CONDIÇÃO ESPECIAL 01 - Cobertura Complementar de Acidentes Pessoais (Morte ou Invalidez Permanente)
CONDIÇÃO ESPECIAL 02 - Cobertura Complementar de Assistência em Serviço

Prémio Prémio anual da apólice: **90,00€**
(a este montante acresce o valor correspondente aos encargos e encargos legais)

Ref. : 378553921

Período: **de 23/11/2013 a 22/11/2014**

Fracionamento de prémio: **Anual**

Prémio	90,00€
Encargos	0,00€
Encargos Legais	21,58€
Total recibo	111,58€

**Domicílio
de cobrança**

Este contrato será cobrado pelo sistema de débitos diretos, através do NIB **004531124006212497607**

Informamos que deve conferir, através dos procedimentos eletrónicos ao seu dispor (sistema ATM, Portais Bancários ou atendimento telefónico certificado), os elementos que compõem a autorização de débito em conta.

Entidade: 000100553 N° ADC: 00407834450

Linhas de Atendimento

A Allianz Portugal dispõe de um Centro de Contacto com Clientes, que funciona de 2ª a 6ª feira entre as 08:30 e as 19:00 horas.

Tem uma equipa vocacionada para o ajudar nas mais diversas situações:

- Informações sobre os seus seguros;
- Informações sobre os produtos Allianz;
- Apoio no preenchimento de formulários;
- Reclamações

Contacte-nos para:

Telefone: 213 108 300

(do estrangeiro) +351 213 108 300

Fax: (+351) 213 165 570

e-mail: info@allianz.pt.

Também nos pode contactar por correio, para:

Rua Andrade Corvo, 32.1069-014 Lisboa

Portugal

Provedor do Cliente:

- Por Correio: Rua Andrade Corvo, 19, 1069 - 014 Lisboa;
- Por e-mail: provedordocliente@allianz.pt;
- Por Telefax: 213 153 240; ou
- Por Telefone: 213 165 301.

Capítulo II

Condições Especiais

CONDIÇÃO ESPECIAL 01 - Cobertura Complementar de Acidentes Pessoais (Morte ou Invalidez Permanente)

Artigo 1.º Objeto e Definições

1. A presente Condição Especial, aplicável quando tal for expressamente mencionado no Capítulo I das Condições Particulares, regula os termos, condições e limites da Cobertura Complementar de Acidentes Pessoais.
2. Para efeito da presente Condição Especial considera-se:
 - a) Pessoa Segura: O profissional independente, identificado nas Condições Particulares, no interesse do qual o contrato é celebrado e cuja vida ou integridade física se segura;
 - b) Beneficiário: A pessoa singular a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente desta Cobertura Complementar;
 - c) Acidente: O acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido à ação de uma causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais;
 - d) Invalidez Permanente: Perda anatômica ou impotência funcional irreversíveis, de membros ou órgãos, susceptível de constatação médica objetiva, sobrevinda em consequência de lesões corporais produzidas por um

Acidente coberto pela Apólice.

Artigo 2.º Âmbito das Garantias

1. Nos termos e limites previstos nesta Condição Especial o Segurador garante, em caso de acidente, o pagamento das indemnizações devidas por Morte ou Invalidez Permanente.
2. Para efeitos da garantia referida no ponto anterior deste artigo, os capitais seguros não são cumuláveis, pelo que, se a 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.
3. Os valores das indemnizações são os fixados nas Condições Particulares.

Artigo 3.º Duração e Resolução

1. A duração desta cobertura complementar será a que for estipulada no Capítulo I das Condições Particulares da Apólice.
2. Vigorará pelo período de um ano, renovável automaticamente pelos seguintes, podendo ser resolvida, isoladamente, por qualquer das partes, nos termos e prazos previstos para a resolução do Seguro de Acidentes de Trabalho.
3. No entanto, a resolução do contrato

de Seguro de Acidentes de Trabalho implica a resolução, em simultâneo, da presente Cobertura Complementar.

Artigo 4.º Cobertura

A cobertura definida no art.º 2.º desta Condição Especial abrange os acidentes ocorridos no decurso da vida profissional ou privada da Pessoa Segura.

Artigo 5.º Cobertura de Invalidez Permanente

1. Em caso de Invalidez Permanente resultante de acidente coberto pela Apólice e sobrevivenda e clinicamente constatada no decurso dos dois anos imediatamente seguintes à data do acidente, o Segurador pagará a parte do correspondente capital determinada pela Tabela Nacional de Incapacidades.
2. As lesões não enumeradas na tabela de desvalorizações, mesmo de importância menor, são indemnizadas em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados, sem ter em conta a profissão exercida.
3. Se a Pessoa Segura for canhota, as percentagens de invalidez para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo, e reciprocamente.
4. Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a Pessoa Segura já era portadora serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente do acidente, que corresponderá à diferença entre a invalidez já exis-

tente e aquela que passou a existir.

5. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é assimilada à correspondente perda parcial ou total.
6. Em relação a um mesmo membro ou órgão as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.
7. 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.

Artigo 6.º Âmbito Territorial

A cobertura concedida é extensiva a todo o mundo, salvo se as Condições Particulares estabelecerem âmbito mais restrito.

Artigo 7.º Exclusões

Não poderão ficar abrangidos por esta Cobertura Complementar os acidentes emergentes de:

- a) Prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, as provas desportivas integradas em campeonatos e respetivos treinos;
- b) Prática de "caça de animais ferozes", "desportos de inverno", alpinismo, "boxe", "karate" e outras artes marciais", "paraquedismo", parapente, asa delta, "tauromaquia" e todos os desportos designados de radicais, espeleologia, pesca e caça submarinas ou outros desportos análogos na

- sua perigosidade;
- c) Utilização de aeronaves não comerciais;
 - d) Utilização de veículos motorizados de duas rodas;
 - e) Cataclismos da natureza, atos de guerra, terrorismo, perturbações da ordem pública e utilização ou transporte de materiais radioactivos;
 - f) Acidentes devidos à ação da Pessoa Segura originada por alcoolismo e uso de estupefacientes fora de prescrição médica;
 - g) Acidentes resultantes de crimes e outros atos intencionais da Pessoa Segura, bem como o suicídio;
 - h) Hérnias, qualquer que seja a sua natureza.

Artigo 8.º Obrigações do Tomador de Seguro, da Pessoa Segura e Beneficiários

1. Para além das obrigações constantes da cláusula 22ª das Condições Gerais da Apólice, constitui obrigação do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura informar o Segurador, com verdade e boa fé, de todos os factos ou circunstâncias que possam envolver uma modificação do risco, nomeadamente:
 - a) Todas as doenças ou alterações da integridade física e/ou do estado de saúde da Pessoa Segura, tais como alteração da visão, da audição ou da consciência, epilepsia, paralisia, diabetes, tuberculose, perturbações Cardiovasculares, afecções da espinal medula, do sangue e reumatismais de qualquer natureza;
 - b) Mudança da atividade profissional e outras atividades ocupacionais da Pessoa Segura,

- assim como a cessação das mesmas;
- c) Mudança da residência permanente da Pessoa Segura;
 - d) Tomar imediatas providências para evitar agravamento das consequências do acidente, sob pena de o Segurador apenas responder pelas consequências do acidente que presumivelmente se verificariam se aquelas providências tivessem sido tomadas;
 - e) Participar o acidente, por escrito, nos oito dias imediatos indicando local, dia, hora, causas, testemunhas e consequências e quaisquer outros elementos relevantes;
 - f) Fornecer ao Segurador todos os elementos, por ele considerados necessários, elucidativos do acidente e das suas consequências;
 - g) Promover o envio, até oito dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico de que conste a natureza das lesões, o seu diagnóstico, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente;
 - h) Comunicar, até oito dias após a sua verificação, a cura das lesões promovendo o envio de declaração médica de onde conste, além da data da alta, a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada;
 - i) A declaração de modificação do risco deverá ser comunicada pelo Tomador ou pela Pessoa Segura, por correio registado, no prazo de oito dias a contar da data em que deles tenha conhecimento.

2. Em caso de acidente, a Pessoa Segura fica ainda obrigada a:
 - a) 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;
 - b) Sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador, sempre que este o requeira, cessando a responsabilidade por parte deste, se o não fizer;
 - c) Autorizar os médicos a prestar todas as informações solicitadas pelo Segurador, sob pena de cessação da responsabilidade deste;
 - d) Comunicar o recomeço da sua atividade.
3. Se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura deverá, em complemento da participação do acidente, ser enviada ao Segurador uma certidão de óbito e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências.
4. No caso de comprovada impossibilidade de o Tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura cumprirem quaisquer das obrigações previstas neste artigo, transfere-se tal obrigação para quem - Tomador de Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário - a possa cumprir.
5. A falta de verdade nas comunicações e informações ao Segurador implica a responsabilidade pelas perdas e danos delas resultantes.

Artigo 9.º Perda do Direito a Indemni-

zação

Cessa o direito a indemnização se o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário:

- a) Agravar, voluntária e intencionalmente, as consequências do sinistro;
- b) Usar de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificar a sua reclamação.

Artigo 10.º Liquidação das Importâncias Seguras

1. O pagamento das importâncias seguras, sempre que a ele houver direito, será efetuado nos escritórios do Segurador na localidade da emissão desta Apólice.
2. Para que o pagamento seja efetuado, deverão ser entregues ao Segurador os seguintes documentos:
 - a) Documentos comprovativos da identidade e da identificação fiscal dos Beneficiários;
 - b) Documentos comprovativos da qualidade e direitos dos Beneficiários;
 - c) Outros documentos exigidos pelo Segurador, com vista ao completo esclarecimento das Condições em que ocorreu o sinistro ou das circunstâncias que podem condicionar os direitos dos Beneficiários.
3. Em caso de morte da Pessoa Segura, deverão ser ainda apresentados os seguintes documentos:
 - a) Certidão de óbito da Pessoa Segura;

- b) Documentos comprovativos das causas e das circunstâncias em que ocorreu o falecimento;
 - c) Fotocópia autenticada da escritura de habilitação de herdeiros ou certidão do processo de inventário, se a este houver lugar.
4. As importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário, ou, no caso de este já ter falecido, aos seus herdeiros.
 5. Se, à data da liquidação das importâncias seguras, o Beneficiário for menor, as mesmas serão pagas ao seu representante legal.
 6. Os pagamentos a efetuar pelo Segurador serão realizados em Portugal e em moeda com curso legal neste país. Sendo as despesas apresentadas em moeda estrangeira, a conversão é feita à taxa média de câmbio de venda, para divisas, do dia da realização das despesas.

Artigo 11.º Beneficiários

1. Os Beneficiários desta Cobertura Complementar são designados pelo Tomador do Seguro, com o consentimento expreso da Pessoa Segura, quando esta seja diferente daquele.
2. Não havendo Beneficiário designado, serão Beneficiários, em caso de morte, os herdeiros legais da Pessoa Segura. Em caso de vida, o Beneficiário é a Pessoa Segura.
3. O Tomador do Seguro pode, em qualquer altura, alterar a cláusula beneficiária, mas tal alteração só será válida depois de o Segurador receber a correspondente comuni-

cação escrita.

4. Sempre que a Pessoa Segura e o Tomador do Seguro sejam pessoas distintas, é necessário o acordo escrito daquela para a transmissão, por qualquer título, da posição de Beneficiário.
5. As alterações previstas nos números anteriores constarão obrigatoriamente de ata adicional.

Artigo 12.º Pagamento dos Prémios

O prémio respeitante a esta Cobertura Complementar segue o regime fixado para o da Apólice de Acidentes de Trabalho para Trabalhadores Independentes.

Artigo 13.º Caducidade da Cobertura Complementar

Esta Cobertura Complementar cessa automaticamente os seus efeitos com a caducidade do Seguro de Acidentes de Trabalho de que é complementar. Salvo indicação expressa em contrário, esta Cobertura Complementar caduca automaticamente no termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete os 75 anos de idade.

Artigo 14.º Manutenção do Direito às Garantias

No caso de o Contrato vir a ser resolvido ou denunciado, não se extingue o direito às garantias respeitantes a sinistro ocorrido durante a vigência do mesmo, desde que cumpridas as obrigações estabelecidas no art.º 8.º da presente Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL 02 - Cobertura

Complementar de Assistência em Serviço

Artigo 1.º Objeto

1. A presente Condição Especial, aplicável quando e apenas quando tal for expressamente mencionado no Capítulo I das Condições Particulares da Apólice, regula os termos, Condições e limites em que se garante a Cobertura Complementar de Assistência a Profissionais Independentes deslocados em serviço.
2. A presente Condição Especial em nenhuma circunstância prejudica ou restringe o que, quanto a eventos caracterizados como acidentes de trabalho, dispõem as Condições Gerais da Apólice uniforme.

Artigo 2.º Definições

Para efeito do disposto na presente Condição Especial entender-se-á por:

- a) Pessoa Segura: A pessoa como tal identificada nas Condições Particulares e que nos termos, Condições e limites adiante definidos pode beneficiar das garantias previstas na presente Cobertura Complementar;
- b) Acidente: O acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a ação de uma causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura, ocorrido quando a Pessoa Segura se encontra deslocada em serviço do seu local habitual de trabalho;
- c) Doença: Toda a alteração involuntária do estado de saúde, não causada por acidente e verificada por médico;
- d) Unidade Hospitalar: O hospital ou clínica legalmente reconhecidos

- como tal, com assistência médica permanente 24 horas/dia;
- e) Assistência: Serviço de ajuda imediata e permanente à Pessoa Segura, organizado por quem o Segurador designe nas Condições Particulares, em consequência de acontecimentos fortuitos, sobrevivendo no decurso de uma deslocação, tudo nos termos da presente Condição Especial. As prestações de assistência designadas na Apólice poderão ser sempre, e serão normalmente, realizadas por uma empresa de assistência obrigada nos mesmos termos previstos para o Segurador.

Artigo 3.º Âmbito das Garantias

1. As garantias previstas e definidas na presente Condição Especial sob os artigos 6º a 9º poderão assumir a natureza de conselho ou informação, organização, prestação e encargo de assistência.
2. A intervenção do Segurador ou de quem esta designe para o serviço de assistência, poderá ocorrer, consoante os casos:
 - a) Em consequência de acidente, doença ou falecimento da Pessoa Segura;
 - b) Em consequência de acidente, doença ou falecimento de um familiar.
3. No âmbito territorial as garantias serão válidas, em todo o Mundo.
4. No âmbito temporal, e salvo convenção expressa em contrário, as garantias serão válidas desde que a Pessoa Segura tenha o seu domicílio e residência habitual em Portugal e

não se ausente por período superior a 90 dias, por viagem ou deslocação.

5. Quando a garantia respeite a organização e custo de qualquer transporte, e se outra coisa não estiver estipulada, entender-se-á que o mesmo se fará em comboio (1.ª classe), autocarro ou avião de carreira regular, consoante as situações o justificarem.

Artigo 4.º Duração e Resolução

1. A duração desta Cobertura Complementar será a que for estipulada nas Condições Particulares da Apólice.
2. Vigorará pelo período de um ano, renovável automaticamente pelos seguintes, podendo ser resolvida isoladamente por qualquer das partes, nos termos e prazos previstos para a resolução do Seguro de Acidentes de Trabalho. A resolução do Seguro de Acidentes de Trabalho implica a resolução simultânea da presente Cobertura Complementar.

Artigo 5.º Limites das Garantias

As garantias reguladas pela presente Condição Especial estão limitadas aos valores máximos fixados nos art. 6º, 7º, 8º e 9º da presente Condição Especial.

Artigo 6.º Assistência a Pessoas em caso de Acidente ou Doença

Transporte ou Repatriamento Sanitário: Se a Pessoa Segura sofrer acidente ou adoecer subitamente, o Segurador, através do serviço de assistência tomará a seu cargo:

- a) As despesas de transporte em am-

bulância até à unidade hospitalar mais próxima;

- b) A orientação por parte da sua equipa médica, que determinará os cuidados urgentes adequados à situação, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, e o meio mais apropriado para o eventual transporte para outra unidade hospitalar ou para o seu domicílio;
- c) A organização e o custo deste transporte pelo meio mais adequado. O Segurador encarregar-se-á ainda da oportuna viagem de regresso, se a Pessoa Segura ficar internada em unidade hospitalar em localidade distante do seu domicílio. Se a urgência e a gravidade da situação o exigirem, no entendimento dos médicos indicados pelo Segurador, será utilizado avião sanitário adequado para o transporte de feridos e doentes em Portugal, na Europa e nos países da costa mediterrânea. Nos restantes casos, tal transporte efetuar-se-á por avião comercial ou qualquer outro meio mais adequado às circunstâncias.

Acompanhamento durante o Transporte ou repatriamento Sanitário: No caso de o estado da Pessoa Segura a transportar ou repatriar o justificar, de acordo com o parecer do médico do Segurador, este suportará as despesas de viagem de uma outra pessoa acompanhante que, encontrando-se no local da intervenção, possa acompanhar aquela.

Despesas Médicas, Cirúrgicas, Farmacêuticas e de Hospitalização, no Estrangeiro: Se a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar no Estrangeiro,

o Segurador suportará, até aos limites estabelecidos no quadro Limite de Garantias:

- a) As despesas e honorários médicos e cirúrgicos;
- b) Os gastos farmacêuticos prescritos pelo médico;
- c) As despesas de hospitalização.

Acompanhamento da Pessoa Segura Hospitalizada: Se se verificar a hospitalização de uma Pessoa Segura e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, o Segurador suportará, até aos valores indicados no quadro Limite de Garantias, as despesas de estadia num hotel, de um familiar ou pessoa por aquela designada, que se encontre já no local, para ficar junto de si.

Transporte e Estadia de um Familiar da Pessoa Segura: Quando o período de hospitalização da Pessoa Segura for superior a cinco dias, e não estiver no local outra pessoa que a possa acompanhar, o Segurador porá à disposição de um familiar um bilhete de ida e volta para o local de hospitalização e suportará ainda, sempre nos limites convencionados, as despesas da sua estadia na unidade hospitalar, se possível, ou num hotel.

Prolongamento de Estadia, em Hotel, no Estrangeiro: Se, por prescrição médica, a Pessoa Segura for obrigada a prolongamento de estadia no estrangeiro, mas que não exija internamento hospitalar, o Segurador suportará nos limites convencionados as despesas de estadia em hotel. Logo que o estado de saúde da Pessoa Segura o permita, o Segurador providenciará o seu regresso pelo meio

adequado, caso esta não possa regressar pelo meio inicialmente previsto.

Limites das Garantias

Garantias	Limites
Transporte ou Repatriamento Sanitário	Sem limite
Acompanhamento durante o Transporte ou Repatriamento Sanitário	Sem limite
Despesas Médicas, Cirúrgicas, Farmacêuticas e de Hospitalização, no Estrangeiro	
Pessoa e viagem	€ 5000
Acompanhamento de Pessoa Segura Hospitalizada, no Estrangeiro	
Transporte	Sem limite
Alojamento - por dia	€ 75
Máximo	€ 750
Transporte e Estadia de um Familiar da Pessoa Segura Hospitalizada, no Estrangeiro	
Transporte	Sem limite
Alojamento - por dia	€ 75
Máximo	€ 750
Prolongamento de Estadia em Hotel - Pessoa e dia	€75
Máximo	€750

Artigo 7.º Assistência a Pessoas em caso de Falecimento

Formalidades e Transporte ou Repatriamento do Corpo: Em caso de falecimento da Pessoa Segura o Segurador:

- a) Tratará das formalidades indispensáveis ao transporte ou repatriamento do corpo incluindo a inumação provisória, se necessário;
- b) Suportará o pagamento das despesas inerentes às formalidades referidas na alínea anterior;
- c) Suportará o pagamento do custo do transporte do corpo do local onde se

encontra até ao lugar do enterro em Portugal;

- d) Comparticipará no pagamento do custo da urna até ao limite convencionado.

Transporte ou Repatriamento de Acompanhantes do Falecido: O Segurador garantirá as despesas de transporte ou repatriamento das pessoas que acompanhavam o falecido na viagem até ao lugar do enterro ou do domicílio habitual, se elas não puderem regressar pelo meio inicialmente previsto.

Transporte e Estadia de um Familiar do Falecido: Caso a presença de algum elemento do agregado familiar da Pessoa Segura falecida seja estritamente necessária para cumprimento de formalidades legais, e tal necessidade não possa ser suprida por pessoa acompanhante, o Segurador:

- a) Colocará à disposição de uma dessas pessoas um bilhete de ida e volta, para se deslocar do seu domicílio em Portugal até ao local onde o corpo se encontra depositado;
- b) Suportará nos limites convencionados as despesas de estadia em hotel da pessoa que se tiver de deslocar.

Limites das Garantias

Garantias	Limites
Formalidades e Transporte ou Repatriamento do Corpo	
Formalidades e Transporte Urna	Sem limite €375
Transporte ou Repatriamento de Acompanhantes do Falecido	
Transporte	Sem limite
Transporte e Estadia de um Familiar do Falecido	
Transporte	Sem limite

Alojamento - por dia
Máximo

€75
€750

Artigo 8.º Assistência a Pessoas em caso de Falecimento, Acidente ou Doença de um Familiar

Regresso Antecipado:

- a) Se, no decurso de uma viagem, ocorrer o falecimento de qualquer elemento do agregado familiar da Pessoa Segura ou de irmão, sogro ou cunhado desta, o Segurador suportará as despesas de transporte, do local onde se encontre para o seu domicílio ou para o local da inumação em Portugal, sempre que, e apenas quando o bilhete adquirido não lhe permitir a antecipação do regresso;
- b) Esta garantia funciona ainda em caso de acidente ou doença imprevisível em Portugal de elemento do agregado familiar da Pessoa Segura cuja gravidade, a confirmar pelo médico do Segurador depois de contactado o médico assistente, exija a sua presença urgente e imperiosa.

Limites das Garantias

Garantias	Limites
Regresso antecipado	Sem limite

Artigo 9.º Outras Garantias de Assistência Bagagens

Assistência em Caso de Roubo, Perda ou Extravio de Bagagem e Objetos Pessoais: Em caso de furto, roubo, perda ou extravio de bagagens e objetos pessoais

o Segurador:

- a) Apoiará a Pessoa Segura na denúncia do roubo ou extravio de bagagens e colaborará nas diligências para a localização das mesmas;
- b) Encarregar-se-á, no caso da sua recuperação, do transporte até ao ponto de destino da viagem ou até ao domicílio da Pessoa Segura;
- c) Fará, em caso de roubo, ocorrido no estrangeiro, e se as bagagens não forem recuperadas no prazo de 24 horas, um adiantamento para despesas essenciais de primeira necessidade até ao limite convencionado. O Segurador deverá ser reembolsado no prazo máximo de 60 dias a contar do adiantamento.

Repatriamento de Bagagens: Havendo lugar ao repatriamento da Pessoa Segura, o Segurador encarregar-se-á igualmente do regresso das suas bagagens e objetos de uso pessoal, que se encontrem devidamente embalados e transportáveis, até ao máximo de 100 Kgs.

Transmissão de Mensagens Urgentes: O Segurador encarregar-se-á da transmissão de mensagens urgentes a pedido da Pessoa Segura, desde que esta resulte da ocorrência de qualquer acontecimento coberto pelas presentes garantias.

Limites das Garantias

Garantias	Limites
Roubo, Perda ou Extravio de Bagagens e Objetos Pessoais	Sem limite
Localização e Transporte	
Adiantamento de Fundos	
Repatriamento de Bagagens (Peso máximo 100 Kgs)	

Transporte	Sem limite
Transmissão de Mensagens Urgentes	Sem limite

Artigo 10.º Condição de Eficácia das Garantias

Não poderão ficar garantidas por esta cobertura as prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador ou ao Serviço de Assistência ou que tenham sido efetuadas sem o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

Artigo 11.º Exclusões quanto às Pessoas Seguras

Ficam excluídas as prestações ou encargos relacionados com:

- a) Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal;
- b) As doenças ou lesões que se produzam como consequência de doença crónica ou prévia, relativamente ao início da viagem, assim como as suas consequências ou recaídas;
- c) A morte, doença ou lesão resultante de suicídio ou da sua tentativa, a auto-mutilação, assim como todas as lesões que derivem direta ou indiretamente de atos criminosos da Pessoa Segura;
- d) O tratamento de doenças ou estados patológicos, provocados por ingestão intencional de tóxicos (drogas), narcóticos ou pela utilização de medicamentos fora da prescrição médica;
- e) Próteses, óculos, lentes de contacto, bengalas e similares;
- f) Qualquer tipo de doença mental;
- g) Qualquer acontecimento consequente da prática de desportos de compe-

- tição e respetivos treinos;
- h) Salvamento de pessoas no mar, na montanha e no deserto;
 - i) Qualquer tipo de despesa médica ou farmacêutica inferior a € 7,50 (sete Euros e cinquenta cêntimos);
 - j) Gastos com o enterro e cerimónias fúnebres da Pessoa Segura, além do que se encontre garantido;
 - k) Transporte, alojamento e/ou estadia, salvo os casos expressamente previstos.

Artigo 12.º Pedido de Assistência

1. Quando ocorra algum dos factos previstos no âmbito das garantias de Assistência em Viagem, a Pessoa Segura solicitará pelo telefone, a qualquer hora e a partir de qualquer local, a assistência correspondente, indicando a sua identificação, o número de Apólice do Seguro de Acidentes de Trabalho, local onde se encontra e serviço requerido.
2. Os telefonemas são sempre a cargo do Segurador, utilizando-se o regime de "chamadas a pagar pelo destinatário" e, nos países em que isso não seja possível, poderá a Pessoa Segura obter do Segurador o reembolso das importâncias despendidas.

Artigo 13.º Sub-Rogação

É extensivo, nos aspectos que lhe sejam aplicáveis, o disposto na cláusula 24ª das Condições Gerais da Apólice, no que respeita a sub-rogação do Segurador contra terceiros responsáveis.

Artigo 14.º Disposições Diversas

1. O Segurador não se pode responsabilizar por atrasos ou incumprimentos devidos a cataclismos da natureza ou outros motivos de força maior ou a condicionantes de natureza administrativa ou política do país em que ocorra o sinistro.
2. Desde que não seja possível ao Serviço de Assistência proporcionar diretamente a assistência garantida, o Segurador reembolsará a Pessoa Segura das despesas que tenha efetuado e que estejam compreendidas no âmbito das garantias.
3. As garantias de natureza clínica e de transporte sanitário só poderão concretizar-se mediante acordo prévio entre o médico que assiste a Pessoa Segura e a equipa médica do Segurador.

Parte II

CONDIÇÕES GERAIS UNIFORMES DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE ACIDENTES DE TRABALHO PARA TRABALHADORES INDEPENDENTES - PROFISSIONAIS LIBERAIS

Cláusula Preliminar

- 1. Entre a Companhia de Seguros Allianz Portugal, 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.*
- 2. A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respetivo domicílio, os dados da pessoa segura, os dados dos representantes do segurador para efeito dos sinistros, e a determinação do prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.*
- 3. As Condições Especiais preveem 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 objetivas que*

contrariem cláusulas da apólice, salvo se estas 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, Objeto e Garantias do Contrato

Cláusula 1.ª Definições

Para efeitos do presente contrato entendem-se por:

- Apólice**, conjunto de Condições identificado na cláusula 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;

- c) **Tomador do seguro**, o trabalhador independente que contrata com o segurador, sendo responsável pelo pagamento do prêmio;
- d) **Pessoa segura**, o trabalhador independente, titular do interesse seguro;
- e) **Trabalhador independente**, o trabalhador que exerça uma atividade por conta própria;
- f) **Beneficiário**, o titular do direito legal às prestações do segurador por morte do sinistrado em razão do acidente de trabalho;
- g) **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 efetuado em casa;
- h) **Tempo de trabalho**, além do período normal de laboração, o que preceder o seu início, em atos de preparação ou com ele relacionados, e o que se lhe seguir, em atos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçadas de trabalho ou da prestação de serviço;
- i) **Sinistrado**, a pessoa segura que sofreu um acidente de trabalho;
- j) **Cura clínica**, situação em que as lesões desapareceram totalmente ou se apresentam como insuscetíveis de modificação com terapêutica adequada;
- k) **Prevenção**, ação 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 atividade da pessoa segura.
- l) **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 econômica de uma entidade empregadora, preste, em conjunto ou isoladamente, determinado serviço.

Cláusula 2.ª 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 direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte;
 - b) Ocorrido no trajeto, 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 aí permanecer para esses fins.
2. Não deixa de se considerar acidente trabalho o que ocorrer quando o trajeto 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.

Cláusula 3.ª Objeto do contrato

- 1. O segurador, de acordo com a legislação aplicável e nos termos desta apólice, garante os encargos provenientes de acidentes de trabalho da pessoa segura, em consequência do exercício da atividade profissional por conta própria, identificada na apólice.**
- 2. São consideradas prestações em espécie as prestações de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica e 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 ativa.**
- 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.

Cláusula 4.ª Âmbito territorial

- 1. O presente contrato apenas abrange os acidentes de trabalho que ocorreram em território nacional e no território de Estados membros da União Europeia onde o trabalhador exerça a sua atividade, 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.**

Cláusula 5.ª 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 atos 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 atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;
- e) As hérnias com saco formado;
 - f) Os acidentes que sejam consequência da 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 efetuadas 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.
1. O tomador do seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador.
 2. O disposto no 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 aceitado 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, quando da celebração do contrato, saiba ser inexato 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.

CAPÍTULO II

Declaração do risco, inicial e superveniente

Cláusula 6.ª Dever de declaração inicial do risco

Cláusula 7.ª Incumprimento doloso do

dever de declaração inicial do risco

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da cláusula 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.

Cláusula 8.ª Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 6.ª, 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 receção 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.

Cláusula 9.ª 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. O contrato prevê o prazo razoável de dilação de eficácia da declaração de resolução do contrato.
- b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efetivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correto 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.

Cláusula 10.^a Sinistro e agravamento do risco

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o segurador:
 - a) Cobre o risco, efetuando as prestações devidas, se o agrava-

CAPÍTULO III

Pagamento e alteração dos prémios

Cláusula 11.^a Vencimento dos prémios

1. Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.
2. As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes

e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

3. A parte do prêmio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prêmio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respectivos avisos.

Cláusula 12.^a Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prêmio.

Cláusula 13.^a Aviso de pagamento dos prêmios

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 prêmio, ou frações deste.**
2. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prêmio ou de sua fração.
3. Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prêmio em frações de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas frações do prêmio 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.

Cláusula 14.^a Falta de pagamento dos prêmios

1. A falta de pagamento do prêmio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
2. A falta de pagamento do prêmio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração 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 fração do prêmio no decurso de uma anuidade;
 - b) Um prêmio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco;
4. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prêmio 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 prêmio não pago.

Cláusula 15.^a Alteração do prêmio

1. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prêmio aplicável ao contrato apenas poderá efetuar-se no

- vencimento anual seguinte, salvo o previsto no números seguintes.
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 efetiva das condições de prevenção de acidentes no local de trabalho ou do local onde é prestado o serviço.
 3. A alteração do prémio por aplicação das bonificações por ausência de sinistros ou dos agravamentos por sinistralidade, regulados pela tabela e disposições anexas, é aplicada no vencimento seguinte à data da constatação do facto.
2. Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.
 3. A prorrogação prevista no n.º 1 não se efetua 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 atividade 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.

CAPÍTULO IV

Início de efeitos, duração, e vicissitudes do contrato

Cláusula 16.ª Início da cobertura e de efeitos

1. O dia e hora do início da cobertura dos riscos são indicados no contrato, atendendo ao previsto na cláusula 12.ª.
2. O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.

Cláusula 17.ª 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.

Cláusula 18.ª Resolução do contrato

1. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.
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 do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.

4. O contrato prevê o prazo razoável de dilação da eficácia da declaração de resolução do contrato.

CAPÍTULO V

Prestação principal do segurador

Cláusula 19.^a Retribuição segura

1. A determinação da retribuição segura, ou seja, do valor na base do qual são calculadas as responsabilidades cobertas por esta apólice, é sempre da responsabilidade do tomador de seguro.
2. O valor da retribuição segura 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 reserva-se o direito de 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 aos sinistrados.

Cláusula 20.^a Atualização automática da retribuição segura

1. A retribuição indicadas nos contratos por um ano prorrogáveis por novos períodos de um ano, é automaticamente atualizada 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 retribuição mínima mensal garantida, procedido à atualização das retribuições seguras.
2. A atualização 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 atualização.
3. A atualização prevista nos números anteriores obriga o segurador ao pagamento das prestações pecuniárias devidas ao sinistrado com base na retribuição efetivamente auferida na data do acidente, sendo todavia a sua responsabilidade limitada ao valor resultante da aplicação do coeficiente de 1,10 às retribuições indicadas nas condições particulares, salvo se o acerto do prémio havido tiver como referência coeficiente superior.

Cláusula 21.^a 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

Cláusula 22.ª 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 respetivo 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. Salvo convenção em contrário, as comunicações previstas nas alíneas a) e

b) do número anterior são efetuadas por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio eletrónico.

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 ou do beneficiário prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.

Cláusula 23.ª Obrigações do segurador

1. **O segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual ao sinistrado, após a 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 efetuadas pelo segurador com a adequada prontidão e diligência.**
3. **A obrigação do segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apura-**

mento dos factos a que se refere o número anterior.

Cláusula 24.ª Sub-rogação pelo segurador

1. O segurador que tiver pago a indemnização fica sub-rogado, na medida do montante pago, nos direitos 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 ato ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

CAPÍTULO VII

Disposições diversas

Cláusula 25.ª 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, requerer exame pelo perito do tribunal.
3. O sinistrado pode ainda escolher o médico que o deva operar nos casos de alta cirúrgica e naqueles em que,

como consequência da operação, possa correr perigo a sua vida.

Cláusula 26.ª 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 a reaver tudo o que houver pago.

Cláusula 27.ª 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, objetivamente 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.

Cláusula 28.ª Comunicações e notificações entre as partes

1. As comunicações ou notificações do tomador do seguro previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas 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 forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo 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 efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da apólice.

Cláusula 29.ª 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 - Autoridade de Supervisão da Atividade Seguradora - (www.isp.pt).
3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

Cláusula 30.ª Foro

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

Parte III

QUESTÕES DE CARÁTER GERAL

A Allianz Portugal garante ao Tomador do Seguro, Segurado e demais partes contratantes que o presente contrato obedece a todos os princípios, direitos e obrigações legais, decorrentes da legislação aplicável aos Contratos de Seguro, mesmo que tal não decorra expressamente do descrito nesta Apólice.

1. Formação do Contrato e suas Alterações

- a) Servem de base ao contrato as declarações prestadas pelo Tomador do Seguro e pelo Segurado, quando não coincidam na mesma pessoa, na Proposta de seguro.
- b) **O Contrato considera-se aceite, em condições normais, sempre que decorridos 14 dias após a receção da respetiva proposta de seguro, sem que a Allianz Portugal tenha notificado o Tomador do Seguro das condições específicas de aceitação, recusa, ou da necessidade de recolher elementos adicionais que considere essenciais à avaliação do risco;**
- c) Para efeitos do disposto na alínea anterior, têm-se como rececionadas pela Allianz Portugal, as propostas que, comprovadamente, tenham dado entrada na sua Sede

Social ou numa das suas Delegações ou Escritórios Comerciais.

2. Outras disposições

À(s) cobertura(s) facultativa(s) subscrita(s) são aplicáveis todas as demais disposições previstas nas Condições Gerais, não alteradas pela(s) coberturas facultativas.

3. Sigilo e Proteção dos Dados Pessoais

A Allianz Portugal, através dos seus representantes, funcionários, agentes ou colaboradores, garante o rigoroso cumprimento da Lei de Proteção dos Dados Pessoais e guarda segredo de todas as informações de que tenha tomado conhecimento no âmbito da celebração ou da execução de um contrato de seguro, ainda que o contrato não se tenha celebrado, seja inválido ou tenha cessado.

4. Interpretação

Em caso de dúvida na interpretação de qualquer disposição da Apólice, prevalece o sentido mais favorável ao Tomador do Seguro e/ou ao Segurado.

Elaborado em LEIRIA a 22 Novembro 2013

Recebi a minha cópia e aceito o
Contrato em todos os seus termos e
condições,

O Tomador do Seguro
JULIANA SILVA OLIVEIRA

Por minha mediação,
O Mediador
GASPAR & COSTA LDA

Aceitamos o Contrato em todos os
seus termos e condições,
**Companhia de Seguros Allianz
Portugal, S.A.**



O seu mediador de seguros na Allianz



GASPAR & COSTA LDA
Mediador 407164349/3

RUA SANTA LUZIA 84
3100-483 POMBAL
Tel: 236211737

geral@gasparecosta.pt



www.allianz.pt

Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A.

Rua Andrade Corvo, 32

1069-014 Lisboa

Telefone +351 213 165 300

Telefax +351 213 165 570

e-mail: info@allianz.pt

Capital Social € 39.545.400

CRC Lisboa 2 977

Pessoa Coletiva 500 069 514



No âmbito da prestação de Serviços Inerentes à
Actividade de Seguros: Ramos Vida, Saúde,
Automóvel, Acidentes de Trabalho, Acidentes
Pessoais, Multiriscos (Habitação, Comércio e
Condomínio), Responsabilidade Civil (Caçadores,
Vida Privada e Foguetes).