

Liberty Acidentes de Trabalho por Conta de Outrem

Condições
gerais
e especiais

1070018-09.2022



Liberty
Acidentes de Trabalho
por Conta de Outrem

ÍNDICE

Condições Gerais		Condições Especiais	
Cláusula preliminar	3	1. Seguros de Prémio Variável	23
Capítulo I. Definições, objeto e garantias do contrato	4	2. Construção Civil de Edifícios Seguro por Área	23
Capítulo II. Declaração do risco, inicial e superveniente	8	3. Seguro de Agricultura (Genérico e por Área)	24
Capítulo III. Pagamento e alteração dos prémios	11	4. Assistência em Apólices de Pessoal de Serviço Doméstico	25
Capítulo IV. Início de efeitos, duração e vicissitudes do contrato	13		
Capítulo V. Prestação Principal do Segurador	14		
Capítulo VI. Obrigações e direitos das partes	16		
Capítulo VII. Disposições diversas	19		
Anexo - Sistema de Bonificações e Agravamentos de Prémios	22		

Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal
Av. D. João II, N.º 11 - 8.º 1998-036 Lisboa
Tel. 21 312 43 00 (chamada para a rede fixa nacional) – www.libertyseguros.pt
Pessoa coletiva registada na Cons. Reg. Comercial de Lisboa sob o número
único 980 630 495.

Dando cumprimento ao disposto no artigo 37.º, n.º 3, do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, esclarece-se que as cláusulas ou artigos que estabelecem causas de invalidade, de prorrogação, de suspensão ou de cessação do contrato por iniciativa de qualquer das partes, o âmbito das coberturas, designadamente a sua exclusão ou limitação, e que imponham ao Tomador do seguro ou ao beneficiário deveres de aviso dependentes de prazo, estão escritas em caracteres destacados e de maior dimensão do que os restantes.

Condições **Gerais** - Acidentes de Trabalho por Conta de Outrem

Cláusula preliminar

1. Entre a Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sucursal em Portugal, 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 do segurado, 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 entende-se por:

- a) “**Apólice**”, conjunto de condições identificado na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;
- b) “**Segurador**”, a entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, que subscreve o presente contrato;
- c) “**Tomador do seguro**”, a entidade empregadora que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;
- d) “**Pessoa segura**”, o trabalhador por conta de outrem, ao serviço do Tomador do seguro, titular do interesse seguro, bem como os administradores, diretores, gerentes ou equiparados, quando remunerados;
- e) “**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 do Tomador do seguro, preste, em conjunto ou isoladamente, determinado serviço;
- f) “**Situações de formação profissional**”, as que tenham por finalidade a preparação ou promoção profissional do trabalhador, necessárias para o desempenho de funções inerentes à atividade do Tomador do seguro;
- g) “**Unidade produtiva**”, o conjunto de pessoas que, subordinadas ao Tomador do seguro por um vínculo laboral, prestam o seu trabalho com vista à realização de um objetivo comum e que constituem um único complexo agrícola ou piscatório, industrial, comercial ou de serviços;
- h) “**Local de trabalho**”, o lugar em que o trabalhador se encontra ou a que deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, direta ou indiretamente, sujeito ao controlo do Tomador do seguro;
- i) “**Tempo de trabalho**”, além do período normal de trabalho, 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;
- j) “**Sinistrado**”, a pessoa segura que sofreu um acidente de trabalho;
- k) “**Cura clínica**”, a situação em que as lesões desapareceram totalmente ou se apresentam como insuscetíveis de modificação com terapêutica adequada;
- l) “**Prevenção**”, a 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 empresa, do estabelecimento ou serviço;
- m) “**Teletrabalho**”, a prestação de trabalho em regime de subordinação jurídica do trabalhador a um empregador, em local não determinado por este, através do recurso a tecnologias de informação e comunicação.

CONCEITO DE ACIDENTE DE TRABALHO

Por acidente de trabalho, entende-se o acidente:

- a) Que se verifique no local 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 de tempo habitualmente gasto pelo trabalhador:
 - i) De ida e de regresso para e do local de trabalho, entre a sua residência habitual ou ocasional, e as instalações que constituem o seu local de trabalho;
 - ii) Entre quaisquer dos locais referidos na subalínea precedente e os mencionados nas alíneas i) e j);
 - iii) Entre o local de trabalho e o local de refeição;
 - iv) Entre o local onde, por determinação do Tomador do seguro, presta qualquer serviço relacionado com o seu trabalho e as instalações que constituem o seu local de trabalho habitual ou a sua residência habitual ou ocasional;
 - v) Entre qualquer dos locais de trabalho da pessoa segura, no caso de ter mais de um emprego, sendo responsável pelo acidente o empregador para cujo local de trabalho o trabalhador se dirige.
- c) Ocorrido quando o trajeto normal, a que se refere a alínea anterior, tenha sofrido interrupções ou desvios determinados pela satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, bem como por motivo de força maior ou por caso fortuito;
- d) Ocorrido na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para o Tomador do seguro;
- e) Ocorrido no local de trabalho, ou fora deste, quando no exercício do direito de reunião ou de atividade de representante de trabalhadores nos termos da lei;
- f) Ocorrido no local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional ou, fora do local de trabalho, quando exista autorização expressa do Tomador do seguro para tal frequência;
- g) Ocorrido em atividade de procura de emprego durante o crédito de horas para tal concedido por lei aos trabalhadores com processo de cessação de contrato de trabalho em curso;
- h) Ocorrido fora do local ou do tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pelo Tomador do seguro ou por este consentidos;
- i) Que se verifique no local do pagamento da retribuição, enquanto o trabalhador aí permanecer para tal efeito;
- j) Que se verifique no 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.

OBJETO DO CONTRATO

1. O Segurador, de acordo com a legislação aplicável e nos termos desta apólice, garante a responsabilidade do Tomador do seguro pelos encargos obrigatórios provenientes de acidentes de trabalho em relação às pessoas seguras identificadas na apólice, ao serviço da unidade produtiva também ali identificada, independentemente da área em que exerçam a sua atividade.
2. Por convenção entre as partes, podem não ser identificados na apólice, no todo ou em parte, os nomes das pessoas seguras.
3. Constituem prestações em espécie:
 - a) A assistência médica e cirúrgica, geral ou especializada, incluindo todos os elementos de diagnóstico e de tratamento que forem necessários, bem como as visitas domiciliárias;
 - b) A assistência medicamentosa e farmacêutica;
 - c) Os cuidados de enfermagem;
 - d) A hospitalização e os tratamentos termais;
 - e) A hospedagem;
 - f) Os transportes para observação, tratamento ou comparecimento a atos judiciais;
 - g) O fornecimento de ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais, bem como a sua renovação e reparação;
 - h) Os serviços de reabilitação e reintegração profissional e social, incluindo a adaptação do posto de trabalho;
 - i) Os serviços de reabilitação médica ou funcional para a vida ativa;
 - j) Apoio psicoterapêutico, sempre que necessário, à família do sinistrado;
 - k) A assistência psicológica e psiquiátrica ao sinistrado e respetiva família, quando reconhecida como necessária pelo médico assistente.
4. Constituem prestações em dinheiro:
 - a) A indemnização por incapacidade temporária para o trabalho;
 - b) A pensão provisória;
 - c) A indemnização em capital e pensão por incapacidade permanente para o trabalho;
 - d) O subsídio por situação de elevada incapacidade permanente;
 - e) O subsídio por morte;
 - f) O subsídio por despesas de funeral;
 - g) A pensão por morte;
 - h) A prestação suplementar para assistência de terceira pessoa;
 - i) O subsídio para readaptação de habitação;
 - j) O subsídio para a frequência de ações no âmbito da reabilitação profissional necessárias e adequadas à reintegração do sinistrado no mercado de trabalho.

Cláusula 4.^a

ÂMBITO TERRITORIAL

1. O presente contrato apenas abrange os acidentes de trabalho que ocorram em Portugal, sem prejuízo do número seguinte.
2. Os acidentes de trabalho que ocorram no estrangeiro e de que sejam vítimas trabalhadores portugueses e trabalhadores estrangeiros residentes em Portugal, ao serviço de uma empresa portuguesa, estão cobertos por este contrato, salvo se a legislação do Estado onde ocorreu o acidente lhes reconhecer direito à reparação, caso em que o trabalhador pode optar por qualquer dos regimes.

Cláusula 5.^a

MODALIDADES DE COBERTURA

O seguro pode ser celebrado nas seguintes modalidades:

- a) Seguro a prémio fixo, quando o contrato cobre um número previamente determinado de pessoas seguras, com um montante de retribuições antecipadamente conhecido;
- b) Seguro a prémio variável, quando a apólice cobre um número variável de pessoas seguras, com retribuições seguras também variáveis, sendo consideradas pelo Segurador as pessoas e as retribuições identificadas nas folhas de vencimento que lhe são enviadas periodicamente pelo Tomador do seguro.

Cláusula 6.^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 atos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra civil;
 - c) 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;
 - d) As hérnias com saco formado;
 - e) A responsabilidade por quaisquer multas e coimas que recaiam sobre o Tomador do seguro por falta de cumprimento das disposições legais.

2. Ficam excluídos do presente contrato os acidentes de trabalho de que seja vítima o Tomador do seguro, quando se trate de uma pessoa singular, bem como todos aqueles que não tenham com o Tomador do seguro um contrato de trabalho, salvo os administradores, diretores, gerentes ou equiparados, quando remunerados.
3. Sendo a incapacidade ou o agravamento do dano consequência da injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas, a indemnização pode ser reduzida ou excluída nos termos gerais.
4. Considera-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica quando, pela sua natureza, ou pelo estado do sinistrado, ponha em risco a vida deste.
5. O Segurador não será obrigado a dar cobertura ao abrigo do presente contrato, nem será responsável pelo pagamento de qualquer sinistro ou benefício no âmbito do presente contrato de seguro, na medida em que a prestação de tal cobertura, o pagamento de tal sinistro ou benefício sujeite o Segurador a qualquer sanção, proibição ou medida restritiva prevista em qualquer legislação ou regulamentação que esteja em vigor no domínio do comércio internacional ou que estipule sanções económicas e comerciais e que seja aplicável ao Segurador ou esteja ou se suspeite estar relacionada com a prática de crimes de branqueamento de capitais e/ou financiamento ao terrorismo.
6. Se o pagamento de um sinistro ao abrigo do presente contrato de seguro constituir violação de qualquer legislação ou regulamentação que esteja em vigor no domínio do comércio internacional, ou que estipule sanções económicas e comerciais e que seja aplicável ao Segurador, o pagamento da indemnização ficará suspenso até que tal medida restritiva seja eliminada, ou ainda até que seja emitida uma autorização específica para efetuar esse pagamento e a regularização do sinistro ao abrigo do presente contrato possa prosseguir em cumprimento da lei.
7. As sanções, proibições e/ou restrições indicadas nos números anteriores deste artigo, têm de ser igualmente aplicáveis na ordem jurídica nacional, sempre que esteja em causa um seguro obrigatório.

CAPÍTULO II DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE

Cláusula 7.^a

DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

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

2. O disposto no 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, aquando 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.

Cláusula 8.^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 9.^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 7.^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 inexatamente.
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 inexatidões 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 inexatamente;
 - b) O Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

Cláusula 10.^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. A resolução do contrato produz efeitos no prazo de 30 dias contados a partir da data de expedição da respetiva declaração.

Cláusula 11.^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 agravamento tiver sido correto e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 da cláusula anterior;
 - 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 12.^a

LIMITAÇÃO

O previsto no presente capítulo não prejudica o previsto na cláusula 23.^a.

CAPÍTULO III PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

Cláusula 13.^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 prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.

Cláusula 14.^a

COBERTURA

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Cláusula 15.^a

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 frações deste.
2. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração.
3. Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio 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 prémio e os respetivos 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 16.^a

FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
2. A falta de pagamento do prémio 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 prémio no decurso de uma anuidade;

- b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
 - c) 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.
5. A cessação do contrato por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fração deste, não exonera o Tomador do seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.

Cláusula 17.^a

ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

1. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efetuar-se no vencimento anual seguinte, salvo o previsto nos 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.
3. A alteração do prémio por aplicação das bonificações por ausência de sinistros ou dos agravamentos por sinistralidade, regulados pelo Anexo - Sistema de Bonificações e Agravamentos de Prémios, é aplicada no vencimento seguinte à data da constatação do facto.

CAPÍTULO IV

INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO

Cláusula 18.^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 14.^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 19.^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.
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 o encerramento definitivo do estabelecimento, sendo neste caso o estorno do prémio processado. Salvo convenção em contrário, pro rata temporis, nos termos legais, para o que o Tomador do seguro comunica a situação ao Segurador.

Cláusula 20.^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. A resolução do contrato produz efeitos no prazo de 30 dias contados a partir da data de expedição da respetiva declaração.

CAPÍTULO V PRESTAÇÃO PRINCIPAL DO SEGURADOR

Cláusula 21.^a

RETRIBUIÇÃO SEGURA

1. A determinação da retribuição segura, 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 segura deve abranger, tanto na data de celebração do contrato como a cada momento da sua vigência, tudo o que a lei considera como elemento integrante da retribuição e todas as prestações que revistam carácter de regularidade e não se destinem a compensar a pessoa segura por custos aleatórios, que incluem designadamente os subsídios de férias e de Natal.
3. Se a pessoa segura for um administrador, diretor, gerente ou equiparado, a alteração da retribuição para efeito de seguro, quando aceite, só produz efeito a partir do 1.º dia do 2.º mês posterior ao da alteração.
4. Se a pessoa segura for praticante, aprendiz ou estagiário, ou nas demais situações que devam considerar-se como de formação profissional, a retribuição segura deve corresponder à retribuição anual média ilíquida de um trabalhador da mesma empresa ou empresa similar e que exerça atividade correspondente à sua formação, aprendizagem ou estágio.
5. Se a retribuição correspondente ao dia do acidente não representar a retribuição normal, assim como nos casos de trabalho não regular e de trabalho a tempo parcial com vinculação a mais de uma entidade empregadora, a retribuição é calculada pela média das retribuições auferidas pelo sinistrado no período de um ano anterior ao acidente.
6. Na falta dos elementos referidos no número anterior, o cálculo faz-se segundo o prudente arbítrio do juiz, tendo em atenção a natureza dos serviços prestados, a categoria profissional do sinistrado e os usos.
7. O cálculo das prestações para trabalhadores a tempo parcial tem como base a retribuição que aufeririam se trabalhassem a tempo inteiro.
8. A retribuição não pode ser inferior à que resulte da lei ou de instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.
9. 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 22.^a

ATUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DA RETRIBUIÇÃO SEGURA EM CONTRATOS CELEBRADOS A PRÉMIO FIXO

1. As retribuições indicadas nos contratos por um ano prorrogáveis por novos períodos de um ano, efetuados na modalidade de prémio fixo, são automaticamente atualizadas na data da entrada em vigor das variações da remuneração mínima mensal garantida, desde que o Tomador do seguro não tenha, entre as datas de duas modificações sucessivas da remuneração mínima mensal garantida, procedido à atualização das retribuições seguras.

2. A atualização a que se refere o número anterior corresponde ao coeficiente de variação (até 1,10) entre a nova remuneração mínima mensal garantida e a anterior, aplicável sobre as retribuições seguras, obrigando-se o Tomador do seguro a pagar o prémio adicional devido por essa atualização.
3. A atualização prevista nos números anteriores obriga o Segurador ao pagamento das prestações pecuniárias devidas aos sinistrados com base na retribuição efetivamente auferida na data do acidente, sendo todavia a sua responsabilidade limitada ao valor resultante da aplicação do coeficiente de 1,10 às retribuições indicadas nas Condições Particulares, salvo se o acerto do prémio havido tiver como referência coeficiente superior.

Cláusula 23.^a

INSUFICIÊNCIA DA RETRIBUIÇÃO SEGURA

1. No caso de a retribuição declarada ser inferior à efetivamente paga, o Tomador do seguro responde:
 - a) Pela parte das indemnizações por incapacidade temporária e pensões correspondente à diferença;
 - b) Proporcionalmente pelas despesas efetuadas com a hospitalização e assistência clínica.
2. No caso previsto no número anterior, a retribuição declarada não pode ser inferior à retribuição mínima mensal garantida.

CAPÍTULO VI OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES

Cláusula 24.^a

OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO EM CASO DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRABALHO

1. Para além do previsto no capítulo II, o Tomador do seguro obriga-se:
 - a) A enviar ao Segurador, até ao dia 15 de cada mês, cópia das declarações de remunerações do seu pessoal remetidas à segurança social, relativas às retribuições pagas no mês anterior, devendo no envio mencionar a totalidade das remunerações previstas na lei como integrando a retribuição para efeito de cálculo da reparação por acidente de trabalho, e indicar ainda os praticantes, os aprendizes e os estagiários;
 - b) A permitir ao Segurador o exame da documentação de base das declarações previstas na alínea anterior, bem como a prestar-lhe qualquer informação sempre que este o julgue conveniente;

- c) A comunicar previamente ao Segurador a deslocação a território de Estado não membro da União Europeia, bem como a deslocação a território de Estado membro da União Europeia caso seja superior a 15 dias, sob pena de responsabilidade por perdas e danos, inoponível às pessoas seguras.
2. Salvo convenção em contrário, as comunicações previstas na alínea a) e c) do número anterior são efetuadas por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio eletrónico.

Cláusula 25.^a

OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO EM CASO DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRABALHO

1. Em caso de ocorrência de um acidente de trabalho, o Tomador do seguro obriga-se a:
- 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 fazer apresentar sem demora o sinistrado ao médico do Segurador, salvo se tal não for possível e a necessidade urgente de socorros impuser o recurso a outro médico.
2. As comunicações previstas nas alíneas a) e b) do número anterior são efetuadas por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio eletrónico, exceto no caso do Tomador do seguro microempresa, que pode sempre optar pelo suporte de papel.
3. O incumprimento do previsto nas alíneas a) e b) do n.º 1 determina a responsabilidade do Tomador do seguro pelas perdas e danos do Segurador.
4. O incumprimento do previsto na alínea c) do n.º 1 determina:
- a) A redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;
 - b) A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o Segurador.
5. O previsto nos n.ºs 3 e 4 não é oponível aos sinistrados e demais beneficiários legais das prestações de acidentes de trabalho, ficando o Segurador com o direito de regresso previsto na cláusula 28.^a.

Cláusula 26.^a

DEFESA JURÍDICA

1. O Tomador do seguro não pode intervir nas relações entre o Segurador e o sinistrado, ou seus beneficiários legais, na resolução de assuntos que envolvam a responsabilidade garantida por este contrato, quer em juízo, quer fora dele.
2. Quando o Tomador do seguro, após o acidente de trabalho, agir para com o sinistrado ou seus beneficiários legais, em violação do disposto no número anterior, designadamente concluindo acordos, satisfazendo despesas, intentando processos ou praticando qualquer outro ato da competência do Segurador, sem que deste haja recebido autorização escrita, e sem prejuízo da inoponibilidade ao sinistrado ou seus beneficiários legais, fica obrigado a reembolsar o Segurador de todas as importâncias que este tiver que suportar para a reparação do acidente em virtude dessa intervenção, nos termos do previsto na cláusula 28.^a, salvo se provar que da sua ação nenhum prejuízo adveio para o Segurador.
3. O Tomador do seguro deve prestar ao Segurador toda a informação que razoavelmente lhe seja exigida.

Cláusula 27.^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 apuramento dos factos a que se refere o número anterior.
4. O sinistrado tem direito a receber, em qualquer momento, a seu requerimento, cópia de todos os documentos respeitantes ao seu processo, designadamente o boletim de alta e os exames complementares de diagnóstico em poder do Segurador.

Cláusula 28.^a

DIREITO DE REGRESSO DO SEGURADOR

1. Após a ocorrência de um acidente de trabalho, o Segurador tem direito de regresso contra o Tomador do seguro, relativamente à quantia despendida:

- a) Quando o acidente tiver sido provocado pelo Tomador do seguro ou seu representante, ou resultar de falta de observância das regras sobre a higiene, segurança e saúde nos locais de trabalho, ou aqueles tenham lesado dolosamente o Segurador após o sinistro;
 - b) No caso de incumprimento das obrigações referidas no n.º 1 da cláusula 24.ª, na medida em que o dispêndio seja imputável ao incumprimento;
 - c) Relativamente aos seguros celebrados sem indicação de nomes, nos termos do n.º 2 da cláusula 3.ª, quando se provar que nos trabalhos abrangidos pelo contrato foram utilizadas mais pessoas do que as indicadas como pessoas seguras;
 - d) Em resultado do agravamento das lesões do sinistrado decorrente de incumprimento do fixado no n.º 1 da cláusula 25.ª.
2. Nos casos previstos na 1.ª e na 2.ª parte da alínea a) do número anterior, o Segurador satisfaz o pagamento das prestações que seriam devidas caso não houvesse atuação culposa, sem prejuízo do direito de regresso.

Cláusula 29.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, embora o direito de ação judicial dependa do seu não exercício pelo sinistrado no prazo de um não a contar da data do acidente.
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 30.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 o Tomador do seguro ou quem o represente não se encontrar no local em que o acidente de trabalho ocorreu e 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 n.º 1;
 - 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 cirurgião nos casos de intervenção cirúrgica de alto risco e naqueles em que, como consequência da intervenção cirúrgica, possa correr perigo a sua vida.
4. Enquanto não houver médico assistente designado, é como tal considerado, para todos os efeitos legais, o médico que tratar o sinistrado.

Cláusula 31.^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 32.^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 33.^a

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 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 34.^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, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).
3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

Cláusula 35.^a

FORO

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

ANEXO

Sistema de Bonificações e Agravamentos de Prémio

1. O valor do prémio do contrato pode ser revisto com base na modificação efetiva das condições de prevenção de acidentes no local de trabalho ou no local onde é prestado o serviço, tal como previsto na Cláusula 17.^a das Condições Gerais.
2. As reduções ou agravamentos incidirão sobre o prémio da apólice, utilizando-se para o efeito a noção de prémio prevista no regime jurídico do contrato de seguro.

- 2.1 As reduções poderão ser solicitadas pelo Tomador do seguro ou ser efetuadas por iniciativa do Segurador, em ambos os casos com, pelo menos, 90 (noventa) dias de antecedência em relação ao vencimento seguinte da apólice, data a partir da qual se iniciarão os seus efeitos.

Estas reduções serão aplicadas se o facto originador da redução tiver ocorrido em data posterior ao início da apólice e se se tiver verificado nas três anuidades da apólice anteriores à data do pedido e nos seguintes termos:

- a) Desconto de 2,50 % (dois vírgula cinquenta por cento) pela constituição de serviço interno de segurança no trabalho;
 - b) Desconto de 2,50 % (dois vírgula cinquenta por cento) pela constituição de serviço interno de saúde no trabalho;
 - c) Desconto de 2,50 % (dois vírgula cinquenta por cento) pela constituição de posto médico integrado, no mínimo, por médico a tempo parcial e enfermeiro a tempo inteiro;
 - d) Desconto de 7,50 % (sete vírgula cinquenta por cento) pela atribuição e certificação por entidade externa autorizada de um Sistema de Gestão da Segurança e Saúde do Trabalho, pelas normas OHSAS 18001 ou NP 4397;
 - 2.2 As reduções previstas nas alíneas do número anterior poderão ser cumulativas e a sua atribuição ou manutenção dependerá também da verificação de uma sinistralidade não superior a 50 % (cinquenta por cento) no triénio anterior.
 - 2.3 A sinistralidade é entendida como a relação entre as despesas com sinistros (incluindo pagamentos, reservas e provisões) e os prémios cobrados (líquidos de estornos de prémio).
 - 2.4 Sempre que ocorra uma diminuição efetiva das condições de prevenção de acidentes de trabalho e a sinistralidade aumente em relação à verificada no triénio anterior, o Segurador, quando tiver conhecimento do sucedido, poderá agravar o prémio, nos 30 (trinta) dias subsequentes, mas limitado ao máximo de 40 % (quarenta por cento) de agravamento.

Condições **Especiais** - Acidentes de Trabalho por Conta de Outrem

CONDIÇÃO ESPECIAL 01 SEGUROS DE PRÉMIO VARIÁVEL

1. Nos termos desta condição especial, e de acordo com o disposto na alínea b) da cláusula 5.^a das Condições Gerais, estão cobertos pelo contrato os trabalhadores ao serviço do tomador do seguro na unidade produtiva identificada nas Condições Particulares, de acordo com as folhas de retribuições periodicamente enviadas ao Segurador nos termos da alínea a) do n.º 1 da cláusula 24.^a das Condições Gerais.
2. O prémio provisório é calculado de acordo com as retribuições anuais previstas pelo tomador do seguro.
3. No final de cada ano civil ou aquando da cessação do contrato, e sem prejuízo do disposto no n.º 5, é efetuado o acerto, para mais ou para menos, em relação à diferença verificada entre o prémio provisório e o prémio definitivo, calculado em função do total de retribuições efetivamente pagas durante o período de vigência do contrato.
4. Quando o tomador do seguro não cumprir a obrigação referida no n.º 1, o Segurador, sem prejuízo do seu direito de resolução, cobra no final da anuidade um prémio não estornável correspondente a 30% do prémio provisório anual, podendo ainda exigir o complemento do prémio que se apurar ser devido em função das retribuições que realmente deviam ter sido declaradas.
5. O Segurador pode, em casos de desvios significativos entre as retribuições previstas e as efetivamente pagas, fazer um acerto no decurso do período de vigência do contrato.
6. No caso de se tratar de seguros de trabalhos de reparação de edifícios, construção de muros, abertura e limpeza de poços e minas, consta das Condições Particulares o número máximo de trabalhadores que, em qualquer momento, o tomador do seguro pode ter simultaneamente ao seu serviço, pelo que este se obriga a comunicar, previamente, ao Segurador, qualquer alteração daquele número máximo.

CONDIÇÃO ESPECIAL 02 CONSTRUÇÃO CIVIL DE EDIFÍCIOS - SEGURO POR ÁREA

1. Os limites de retribuição, contratualmente aceites, constam das Condições Particulares da apólice, pelo que os nomes dos trabalhadores cobertos pelo contrato não são aí mencionados, sendo dispensado o envio ao Segurador de folhas de retribuições previsto na alínea c) do n.º 1 da cláusula 24.^a das Condições Gerais.

2. As coberturas do contrato, quanto aos trabalhadores seguros, respeitam apenas, aos que trabalharem na obra e locais de risco devidamente identificados nas Condições Particulares.
3. Este contrato tem o prazo de validade correspondente à duração previsível da obra, que consta das Condições Particulares, podendo ser prorrogado, em caso excecional, mediante acordo prévio entre o tomador do seguro e o Segurador.
4. Se durante a realização da obra houver revisão da tabela de remunerações, o prémio é reajustado, de acordo com o aumento médio dessas remunerações e proporcionalmente ao tempo que faltar decorrer até ao final do período de vigência do contrato.

CONDIÇÃO ESPECIAL 03 SEGURO DE AGRICULTURA (GENÉRICO E POR ÁREA)

1. Este contrato abrange os trabalhadores, permanentes ou eventuais, empregues em atividades agrícolas por conta do tomador do seguro, indicando-se no mapa de inventário que faz parte integrante desta apólice:
 - a) O nome, localização (freguesia e concelho), área cultivada e culturas predominantes de cada uma das parcelas (próprias e ou arrendadas) que constituem a unidade de exploração agrícola;
 - b) As retribuições máximas;
 - c) Uma relação do pessoal permanente por tipo de função principal e respetivas retribuições;
 - d) O montante anual das retribuições e o número médio de animais de cada espécie existente na exploração agrícola, se for caso disso.
2. A presente condição especial não é aplicável à execução dos seguintes trabalhos:
 - a) Abertura de poços e minas;
 - b) Arranque, corte, desbaste, esgalha e limpeza de árvores, quando consideradas atividades silvícolas ou exploração florestal;
 - c) Arranque de tocos, cepos ou raízes, quando constituam risco principal;
 - d) Extração de cortiça;
 - e) Trabalhos com utilização de explosivos;
 - f) Trabalhos em lagares de azeite;
 - g) Debulha mecânica, quando não ligada exclusivamente à unidade de exploração agrícola do tomador do seguro;
 - h) Trabalhos ligados à construção civil, salvo os que respeitarem a pequenas reparações em casas das propriedades que constituem a exploração agrícola, muros ou quaisquer infraestruturas ligadas exclusivamente, à unidade de exploração agrícola;
 - i) Trabalhos de carpintaria, de lenhadores e serradores, a menos que se destine ao consumo da exploração agrícola;
 - j) Exploração pecuária, quando constitua atividade principal.

CONDIÇÃO ESPECIAL 04
ASSISTÊNCIA EM APÓLICES DE PESSOAL DE SERVIÇO DOMÉSTICO

Cláusula 1.^a

DEFINIÇÕES

Para os efeitos da presente condição especial, entende-se por:

1. Pessoas Seguras: O(a) trabalhador(a) garantido(a) pela apólice de seguro de acidentes de trabalho - trabalhadores por conta de outrem.
2. Sinistro: Qualquer acidente de trabalho, conforme se encontra definido na parte Uniforme das Condições Gerais da Apólice de Acidentes de Trabalho, suscetível de provocar o funcionamento das garantias deste contrato.

Cláusula 2.^a

DIREITO ÀS PRESTAÇÕES

A presente Condição Especial garante, nos termos e limites nela definidos e nas condições particulares, a prestação dos serviços/ pagamento das despesas descritas nas cláusulas 4.^a e 5.^a, quando ocorra um acidente de trabalho, suscetível de ser coberto pela apólice de acidentes de trabalho.

Cláusula 3.^a

ÂMBITO TERRITORIAL

As garantias conferidas pelas cláusulas 4.^a e 5.^a da presente condição especial são válidas em Portugal.

Cláusula 4.^a

GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS SEGURAS

1. Informação sobre funcionamento e garantias da apólice

O Segurador, através dos serviços de assistência, disponibilizará, 24 horas por dia, informações sobre garantias do produto de e seu funcionamento administrativo.

2. Informações sobre estabelecimentos médicos e unidades hospitalares

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 diagnóstico, para consulta externa de especialidade, em Portugal e no estrangeiro.

3. Informações sobre Farmácias de Serviços

O Segurador, através dos Serviços de Assistência, assegura informações sobre farmácias de serviço, 24 horas por dia e 365 dias por ano.

4. Envio de medicamentos ao domicílio

Os Serviços de Assistência do Segurador garantem a entrega de medicamentos ao domicílio sempre que a pessoa segura seja possuidora de um receituário médico e esteja impossibilitada de o fazer pelos seus próprios meios.

5. Transporte de Urgência

Em caso de necessidade confirmada pelo serviço de aconselhamento telefónico, o Segurador garante o transporte de urgência da pessoa segura em ambulância ou outro meio adequado até à unidade hospitalar mais próxima.

O exposto nesta condição especial não invalida o disposto no regime geral constante do artigo 31.º das Condições Gerais.

6. Transmissão de Mensagens Urgentes

O Segurador encarregar-se-á da transmissão de mensagens urgentes que lhe sejam solicitadas pelo tomador do seguro ou pessoa segura em virtude da ocorrência de sinistro abrangido pelas garantias da presente condição especial, garantindo ainda o pagamento das despesas de telefone e telefax efetuadas pelo tomador do seguro para contactar os seus serviços.

7. Guarda de Crianças

Em caso de morte ou de incapacidade absoluta da pessoa segura por um período que se preveja superior a 3 dias, o Segurador garante a disponibilização de uma pessoa para tomar conta das crianças do agregado familiar do tomador do seguro que tenham idade menor ou igual a 12 anos, quando tal seja necessário, até ao limite definido no quadro de capitais que faz parte integrante destas condições especiais.

8. Serviços de Lavandaria e Engomadoria

Em caso de morte ou de incapacidade absoluta da pessoa segura por um período que se preveja superior a 3 dias, o Segurador garante a recolha, limpeza e entrega de peças de roupa do tomador do seguro e dos membros do seu agregado familiar, até ao limite definido no quadro de capitais que faz parte integrante destas condições especiais, com exclusão de cobertores e edredões, bem como de carpetes, cortinados, limpeza de roupa a seco e quaisquer artigos de decoração.

9. Serviços de Limpeza

Em caso de morte ou de incapacidade absoluta da pessoa segura por um período que se preveja superior a 3 dias, o Segurador colocará à disposição do tomador do seguro serviços profissionais de limpeza doméstica, suportando o custo da deslocação e o custo do serviço, até ao limite definido no quadro de capitais que faz parte integrante destas Condições Especiais.

Único: Comprovação clínica

O acionamento das garantias previstas nos n.º 7 a 9 desta cláusula pressupõe a apresentação ao Segurador dos elementos médicos e clínicos indispensáveis à comprovação do sinistro, bem como o cumprimento integral do disposto nas Condições Gerais da apólice.

Cláusula 5.^a

ACONSELHAMENTO MÉDICO

1. Garantias

O Segurador garante à pessoa segura, em caso de sinistro, as seguintes prestações:

- 1.1. O atendimento médico, telefónico, permanente 24 horas por dia e em todos os dias do ano;
- 1.2. O contacto, através da central, com os médicos qualificados em aconselhamento médico telefónico;
- 1.3. A informação às pessoas seguras é efetuada por médicos de aconselhamento médico telefónico de forma a que possam prestar-lhes o necessário apoio e conselho para os seus cuidados de saúde.

2. Limitações

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

Cláusula 6.^a

EXCLUSÕES

1. Não ficam garantidas por esta condição especial as prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada.
2. Também não ficam garantidas pela presente condição especial:

As consequências do atraso ou negligência imputáveis ao tomador do seguro e pessoas seguras no recurso à assistência médica, bem como as consequências das informações deficientes, incorretas ou inexatas por elas prestadas ou por terceiros sob as suas instruções;

As consequências do não cumprimento, por parte do tomador do seguro e pessoas seguras, das indicações fornecidas através do serviço de aconselhamento telefónico.

**TABELA COM LIMITES DAS COBERTURAS PARA OS
SERVIÇOS DOMÉSTICOS:**

ASSISTÊNCIA AO SEGURADO E ÀS PESSOAS SEGURAS	CAPITAIS
1. Informações sobre funcionamento das Garantias	Ilimitado
2. Informações sobre estabelecimentos médicos e unidades hospitalares	Ilimitado
3. Informações sobre farmácias de serviço	Ilimitado
4. Envio de medicamentos ao domicílio	Ilimitado
5. Transporte de Urgência	Ilimitado
6. Transmissão de Mensagens Urgentes	Ilimitado
7. Guarda de Crianças (até aos 12 anos, inclusive)	Máximo 8h / dia , no máximo 6 semanas
8. Serviços de Lavandaria e Engomadoria	50 peças / semana , no máximo 6 semanas
9. Serviços de Limpeza	Máximo 4h / dia e 2 dias / semana, máximo 6 semanas
ACONSELHAMENTO MÉDICO TELEFÓNICO	CAPITAIS
Aconselhamento Médico Telefónico	Ilimitado