



AirPlus Traveller's Accident Insurance

Confirmação de seguro para AirPlus Traveller's Accident Insurance para a sua conta, o seu Cartão Virtual ou o seu Corporate Card
Número da apólice: APAX 1013

Âmbito de cobertura do seguro

De acordo com o contrato de seguro celebrado entre a Inter Partner Assistance S.A. e a Lufthansa AirPlus Servicekarten GmbH, a sua conta, a sua Virtual Card o seu cartão da empresa, com a cobertura AirPlus Traveller's Accident Insurance, inclui a cobertura de seguro conforme seguinte detalhe. Este contrato de seguro básico termina a 31 de Dezembro de 2024.

Encontrará explicações detalhadas sobre as condições de seguro nas secções especificadas.

As "Definições Gerais nos termos da sec. 1 do Regulamento Alemão sobre VVG (Lei de Contratos de Seguros Alemães) e as Condições Especiais 2023 de Inter Partner Assistance S.A. / AXA Assistance / AirPlus", os "Seguros Gerais nos termos da sec. 1 do Regulamento Alemão sobre Obrigações de Informação VVG, o Contrato Principal de Seguro, as Condições Especiais 2023 de Inter Partner Assistance S.A. / AXA Assistance / AirPlus", e "Boletim sobre Processamento de Dados".

A. Seguro contra acidentes em viagem opcional para 30 dias

até no máx.	€	600 000,00	para invalidez total (prestação suplementar a partir de 70 %)
até no máx.	€	400 000,00	para a ocorrência de invalidez como um pagamento único de capital
	€	400 000,00	em caso de morte

Para as crianças que tenham completado 14 anos de idade, a prestação no caso de morte é € 25 000,00.

Prestações complementares devido a acidentes

até no máx.	€	100 000,00	custos para transporte de regresso e repatriamento, aconselhado do ponto de vista médico e ordenado por um médico, em consequência do acidente.
até no máx.	€	25 000,00	para custos de salvamento
até no máx.	€	25 000,00	para o subsídio de tratamentos termais
até no máx.	€	25 000,00	para operações plásticas
até no máx.	€	15 000,00	para a prestação imediata no caso de lesões graves
até no máx.	€	15 000,00	para custos de reconstrução
até no máx.	€	5 000,00	para a ajuda de reabilitação
até no máx.	€	5 000,00	para despesas médicas durante estadias no estrangeiro
	€	500,00	subsídio para engessamento de fraturas
por dia	€	200,00	em caso da restrição da liberdade pessoal devido a um crime causado por terceiros (até um ano)
por dia	€	200,00	em caso de coma (até dois anos)
por dia	€	50,00	para subsídio em caso de internamento hospitalar, juntamente com subsídio de convalescença



Definições Gerais referentes às Informações de Seguro Gerais segundo o § 1 do Regulamento alemão sobre as Obrigações de Informação VVG (Lei alemã sobre contratos de seguro) e as Condições Especiais Inter Partner Assistance S.A. / AXA Assistance / AirPlus 2023

As presentes condições foram traduzidas do clausulado original redigido em língua alemã. Em caso de discrepâncias na interpretação do mesmo, prevalece o referido clausulado original alemão.

<u>Segurador:</u>	Inter Partner Assistance S.A., Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelas, Bélgica (número da empresa 0415.591.055) Telefone: +351 308 807 164 E-Mail: airplusPRT@axa-travel-insurance.com - doravante designado por IPA, "nós" ou "o(a) nosso(a) -
<u>Tomador do seguro:</u>	Lufthansa AirPlus Servicekarten GmbH Dornhofstraße 10 63263 Neu-Isenburg - doravante designado por AirPlus -
<u>Pessoa(s) segurada(s):</u>	A cobertura de seguro aplica-se às pessoas mencionadas nas respetivas alíneas das condições do seguro. - doravante designado por "você" ou "o(s) seu(s) "
<u>Cartão da Empresa:</u>	Todos os cartões Corporate emitidos pelo titular da apólice ou pelas suas subsidiárias/participadas ou parceiras cooperantes em países do Espaço Económico Europeu (EEE) (atualmente: Cartão AirPlus Corporate typ 1,2 ,3, Cartão AirPlus Supreme, Cartão AirPlus Travel Expense, Cartão de Crédito AirPlus Corporate e Cartões Privados relacionados emitidos até 2021). Excluem-se todos Cartões emitidos por "card complete Service Bank AG". - doravante denominado "Cartão da Empresa" -
<u>Conta:</u>	Todas as contas centrais de faturação emitidas pela segurada/afiliadas ou parceiras cooperantes (atualmente: Conta da Empresa AirPlus, Conta de Débito AirPlus, Conta MC Lodged, cartões AirPlus Virtual Card) - doravante denominada "Conta" -
<u>Virtual Card:</u>	Todos os cartões Virtual Card emitidos pela segurada/afiliadas ou parceiras cooperantes. O cartão Virtual Card Classic está disponível nas variantes Single-Use e Multi-Use. Na variante Single-Use pode ser utilizado um número Virtual Card para um único pagamento, e na variante Multi-Use para repetidos pagamentos com a mesma finalidade. - a seguir designada como "Conta" -
<u>Custos de viagem:</u>	Os custos de viagem incluem os custos diretamente relacionados com a viagem e podem ser pagos com uma Conta ou um cartão Virtual Card. Isto inclui o custo do transporte e do alojamento (hotel, etc.). Estes custos têm de ser pagos pela conta ou cartão Virtual Card, ou seja, a conta ou o cartão Virtual Card devem ser apresentados como meio de pagamento. Não são abrangidos custos de viagem



como por ex. Custos de alimentação, salvo se estiverem no preço fixo incluído (por exemplo, meia-pensão).

Meio de transporte:

o meio de transporte da viagem (avião, comboio, barco/ferry, autocarros de longa distância ou automóveis de aluguer) e, onde tal se encontre explicado nos termos definidos nas “condições para a cobertura do seguro”, o transporte que se utiliza para chegar até ao meio de transporte ou para se deslocar do transporte até ao destino.

Economia de partilha:

A pessoa segurada pode contrair um empréstimo ou alugar ativos detidos por terceiros através de um fornecedor autorizado oficialmente, Estes incluem, por exemplo, serviços de condução e o aluguer do alojamento.

Viagem:

Qualquer viagem de negócios ou privada que tenha início ou fim durante o período da cobertura. Não inclui o trajeto normal para o local de trabalho (percurso casa-trabalho), mesmo que seja transfronteiriço.

O contrato de seguro foi celebrado entre nós e a AirPlus a favor das respetivas pessoas seguradas. O exercício dos direitos decorrentes do contrato cabe à pessoa segurada. A pessoa segurada respetiva é responsável pelo cumprimento das condições e pelas consequências da não observação ou incumprimento das condições



Informações de Seguro Gerais segundo o § 1 do Regulamento alemão sobre as Obrigações de Informação VVG

Contrato de Seguro Base, Inter Partner Assistance S.A./Assistência AXA/Condições Especiais AirPlus 2023

1. Identidade do Segurador

Inter Partner Assistance S.A.,
Boulevard du Régent 7,
1000 Bruxelas,
Bélgica
(número da empresa 0415.591.055)

Telefone: +351 308 807 164
E-Mail: airplusPRT@axa-travel-insurance.com

2. Endereço de contacto:

Inter Partner Assistance S.A., Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelas, Bélgica

3. Atividade comercial principal:

A atividade comercial principal reside na atividade seguradora no setor dos seguros contra acidentes e danos.

4. Informações sobre a existência de um fundo de garantia

Não é obrigatória por lei a existência de um fundo de garantia.

5. Características essenciais do seguro

A cobertura por seguro aplica-se para viagens em todo o mundo, sob reserva da cláusula de sanção no ponto I.5.

Seguro contra acidentes em viagem opcional para 30 dias

até no máx.	€ 600 000,00	para invalidez total (prestação suplementar a partir de 70 %)
até no máx.	€ 400 000,00	para a ocorrência de invalidez como um pagamento único de capital
	€ 400 000,00	em caso de morte

Para as crianças que tenham completado 14 anos de idade, a prestação no caso de morte é € 25 000,00.

Prestações complementares devido a acidentes

até no máx.	€ 100 000,00	custos para transporte de regresso e repatriamento, aconselhado do ponto de vista médico e ordenado por um médico, em consequência do acidente.
até no máx.	€ 25 000,00	para custos de salvamento
até no máx.	€ 25 000,00	para o subsídio de tratamentos termais
até no máx.	€ 25 000,00	para operações plásticas
até no máx.	€ 15 000,00	para a prestação imediata no caso de lesões graves
até no máx.	€ 15 000,00	para custos de reconstrução
até no máx.	€ 5 000,00	para a ajuda de reabilitação
até no máx.	€ 5 000,00	para despesas médicas durante estadias no estrangeiro
	€ 500,00	subsídio para engessamento de fraturas
por dia	€ 200,00	em caso da restrição da liberdade pessoal devido a um crime causado por terceiros (até um ano)
por dia	€ 200,00	em caso de coma (até dois anos)
por dia	€ 50,00	para subsídio em caso de internamento hospitalar, juntamente com subsídio de convalescença



6. Preço total do seguro e despesas

As pessoas seguradas não têm de pagar à IPA prémios de seguro separados relativamente a serviços de seguro que estejam incluídos nos cartões de crédito ou cartões de cliente.

7. Pagamento, cumprimento e modo de pagamento do prémio

Para as pessoas seguradas não resultam nenhuma disposições com base nas presentes condições do seguro, relativamente ao pagamento, cumprimento e modo de pagamento do prémio à IPA.

8. Início e fim da cobertura do seguro / responsabilidade adicional

A cobertura do seguro referente às pessoas seguradas tem início com a aquisição, ou seja, a disponibilização do cartão de crédito que inclui as prestações de seguro mencionadas no presente.

As disposições divergentes (por ex. ativação da cobertura do seguro, através da utilização do cartão) estão descritas a seguir.

A cobertura de seguro expira no dia em que o Cartão da Empresa, o cartão Virtual Card ou a Conta perder a sua validade ou na data em que a cobertura de seguro for cancelada, ou seja, na data em que o contrato de seguro base termine.

Contudo, a cobertura do seguro será concedida para além da data de expiração no que se refere aos serviços que tenham sido pagos antes de tal data utilizando o Cartão da Empresa, o cartão Virtual Card ou a Conta, e que se insiram na cobertura do seguro deste contrato.

Caso ocorram alterações no âmbito da cobertura, de acordo com as condições do seguro presentes, as pessoas seguras receberão as respetivas informações do segurador, através do tomador do seguro.

9. Direito de resolução

A pessoa segura não dispõe de um direito separado de resolução relativamente aos serviços do seguro incluídos no cartão do cliente ou nos cartões de crédito.

Aplicam-se as disposições respetivas do cliente ou do cartão de crédito relevantes

10. Competência judicial e legislação aplicável

Para ações judiciais resultantes do contrato de seguro contra a IPA, a competência judicial depende da sede da IPA representada pela Assistência AXA. A competência local também reside no tribunal em cuja comarca o cliente tem a sua residência na altura da apresentação da queixa, ou no caso da falta de residência, o local onde o cliente tem a sua residência habitual.

Se a ação judicial a for direcionada contra uma pessoa física, as ações judiciais resultantes do contrato do seguro contra a pessoa física devem ser apresentadas no tribunal com competência para a residência dessa pessoa, ou no caso de falta de residência, o local onde a pessoa física tem a sua residência habitual. Se a ação judicial for dirigida a uma pessoa coletiva, o tribunal competente depende da sua sede ou estabelecimento.

Se a pessoa física deslocar a sua residência para um país fora da Alemanha, ou se a sua residência ou local de permanência habitual na altura da apresentação da ação judicial não for conhecida, o tribunal competente relativamente a ações judiciais resultantes do contrato de seguro e da mediação do seguro é exclusivamente o tribunal em cuja comarca se encontra a sede da IPA.

O presente contrato está sujeito à lei alemã.

11. Idioma do contrato

Todas as comunicações serão realizadas exclusivamente em alemão durante o período de vigência do contrato.

Adicionalmente, poderão ser fornecidas informações referentes a ocorrências de danos e serviços de assistência em inglês.

As entidades fiscalizadoras competentes para receber reclamações são:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,

Bereich Versicherungen

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

Tel: +49 (0) 228-207-0; Fax: +49 (0) 228-207-74 94

Poderá encontrar mais detalhes em: www.bafin.de

12. Reclamação extrajudicial e processo de recurso (processo com mediador)

No caso de a pessoa segura não estar de acordo com a nossa decisão, existe a possibilidade de resolver o litígio extrajudicialmente, mediante um mediador neutro.

O mediador para os seguros é um gabinete de arbitragem independente para consumidores e pequenas empresas que trabalha a título gratuito. O pré-requisito para o processo de arbitragem é, no entanto, que a pessoa segura nos tenha dado primeiro a possibilidade de verificarmos a nossa decisão.



O mediador para os seguros pode ser contactado da seguinte forma:
Versicherungsbundsmann e. V
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin.

A partir da rede fixa alemã, ligando para o número gratuito:
Tel.: 0800 369 6000
Fax: 0800 369 9000
(Os preços poderão divergir consoante as redes fixas ou móveis):

A partir do estrangeiro, ligando para o número (sujeito a custos):
Tel.: 0049 30 206058 99
Fax: 0049 30 206058 98
(solicite por favor os custos junto do operador estrangeiro)

E-Mail: <mailto:beschwerde@versicherungsbundsmann.de>

Mais detalhes: www.versicherungsbundsmann.de

O processo de arbitragem é possível até um valor de reclamação de EUR 50 000. Salientamos expressamente que a possibilidade de escolher a via judicial não fica prejudicada.



Inter Partner Assistance S.A./Assistência AXA/Condições Especiais AirPlus 2023

I. Disposições gerais

1. **Quais são as relações jurídicas entre as pessoas incluídas no contrato?**

- 1.1. Se o seguro for celebrado a favor de terceiros, o exercício dos direitos resultantes do contrato cabe à pessoa segura.
- 1.2. Todas as disposições que se aplicam à pessoa segura aplicam-se também aos seus herdeiros e outras pessoas que apresentem a participação.
- 1.3. As participações de seguro não podem ser cedidas nem penhoradas, antes do vencimento, sem o nosso consentimento.

2. **Quando é que os direitos resultantes do contrato caducam?**

- 2.1. Os direitos resultantes do contrato de seguro caducam após três anos. O cálculo das datas depende das disposições gerais do Código Civil alemão.
- 2.2. Quando recebemos uma participação resultante do contrato do seguro, a prescrição está inibida desde a data da participação até ao momento em que nós lhe transmitimos a nossa decisão por escrito.

3. **Pré-requisitos para a cobertura do seguro**

Um pré-requisito geral para a cobertura do seguro é que a mesma tenha sido obtida para a Conta ou o cartão Virtual Card o Cartão da Empresa e todos os custos de viagem tenham sido pagos com a Conta ou o cartão Virtual Card e/ou Cartão da Empresa.

Independentemente da utilização do cartão, a cobertura de seguro aplica-se à proteção de acidentes de transporte para o automóvel da empresa, para o transporte ou repatriação aconselhados ou ordenados pelo médico e a apólice de seguro de doença em viagem.

Caso não seja possível fazer o pagamento com a Conta, o cartão Virtual Card ou a Cartão da Empresa antes do início da viagem, a cobertura de seguro também é ativada quando o respetivo cartão é inscrito num sistema de reservas como forma de pagamento, e caso a faturação ocorra realmente através do cartão. Em caso de morte basta inscrever o respetivo cartão num sistema de reservas para a ativação da cobertura do seguro.

4. **Disposições para viajantes com um Cartão da Empresa com existência simultânea de uma Conta ou a cartão Virtual Card**

No caso de existir, em simultâneo, uma Conta com cobertura de seguro, um cartão Virtual Card com cobertura de seguro e um Cartão da Empresa com cobertura de seguro, a cobertura do seguro completa que se aplica à Conta, cartão Virtual Card ou Cartão da Empresa, incluindo todos os benefícios acordados, é ativada mediante a utilização de um dos cartões.

Independentemente da utilização do cartão, a cobertura de seguro aplica-se à proteção de acidentes de transporte para o automóvel da empresa, para o transporte ou repatriação aconselhados ou ordenados pelo médico e a apólice de seguro de doença em viagem.

A prestação de reembolso é sempre concedida a partir do contrato melhor do requerente da prestação. Não ocorre a adição de serviços de seguro iguais de vários contratos, no âmbito deste contrato base.

5. **Exclusões gerais**

a) Exclusões de sanção

O segurador não oferece cobertura de seguro, se isso for proibido por disposições da legislação alemã e ou da UE. São aplicáveis as seguintes disposições regulamentares:

- Lei do Comércio Externo - AWG
- Regulamento do Comércio Externo - AWW
- Regulamentos da União Europeia, tais como o Regulamento UE 961/2010

Pode encontrar todos os detalhes sobre as sanções relevantes por parte das autoridades reguladoras no seguinte site:

https://www.eeas.europa.eu/eeas/european-union-sanctions_en



b) Aviso de viagem

Não oferecemos qualquer cobertura de seguro, e não efetuaremos qualquer pagamento em nome disso, para viagens a qualquer país ou área específica, ou a qualquer evento específico, se as autoridades governamentais do país onde a firma está estabelecida (o decisivo é o domicílio da empresa na qual a pessoa que viaja está empregada) ou onde a Organização Mundial de Saúde tiver desaconselhado o público a viajar na data da viagem, ou se tais regiões estiverem oficialmente sob embargo decidido pelas Nações Unidas. A cobertura de seguro também não será oferecida se as autoridades governamentais do país de destino da viagem tiverem desaconselhado viagens para o país de domicílio da firma, e se em consequência disso surgirem despesas adicionais.

No entanto, será oferecida cobertura de seguro e respetivos serviços se um evento, que tenha resultado numa advertência de viagem, ocorrer inesperadamente após o início da viagem. A cobertura do seguro expira no final do sétimo dia após a emissão da advertência de viagem

6. Exercício dos direitos / beneficiários

A apólice de seguro foi celebrada a favor da pessoa segura.

Em caso da ocorrência de uma participação, é a pessoa segura que tem o direito ao exercício dos seus direitos e, em caso de morte, o direito permanece nos respetivos herdeiros.

As pessoas seguras individuais são as pessoas a favor de quem revertem as prestações.

Nos casos de morte, a prestação por morte é incluída na herança do falecido.

Os direitos de que beneficiam a pessoa segura ou o seu herdeiro, no âmbito da ocorrência de uma participação devem ser reivindicados diretamente e sem consentimento do tomador do seguro, junto do segurador.

O segurador renuncia à possibilidade que lhe cabe de acordo com o § 35 VVG, de compensar os direitos da pessoa segura resultantes do contrato de seguro, com vencimentos de prémios a receber, e/ou outros pagamentos aos quais tenha direito relativamente ao contrato do seguro.

7. Limitação das prestações do seguro (cumulativos)

A prestação máxima da IPA para todas as Contas, e cartões Virtual Card e os Cartões da Empresa, no âmbito da ocorrência de um dano é € 100 000 000,00. Se esse montante for excedido, as prestações de seguro de todas as pessoas seguradas envolvidas na ocorrência do acidente são reduzidas na respetiva proporção.

8. Alterações do contrato

Se entre o tomador do seguro e o segurador forem acordadas alterações do contrato, essas alterações são válidas a partir da data da validade das Contas, cartões Virtual Card e Cartões da Empresa novos ou já emitidos que incluam cobertura de seguro deste contrato.

9. Subsidiariedade

A prestação de reembolso é sempre concedida a partir do contrato melhor do requerente da prestação.

a) Subsidiariedade em relação a terceiros

No caso de a pessoa segura direito a reivindicações em relação a terceiros, o segurador apenas tem obrigação de conceder a prestação relativamente a despesas que excedam as suas prestações.

O segurador não concede reembolsos, desde que relativamente ao dano, possa ser usufruída uma prestação de outro contrato de seguro.

Desta disposição estão excluídas prestações por morte e por invalidez do seguro contra acidentes com meios de transporte ou seguro contra acidentes em viagem.

b) Subsidiariedade em caso de existirem vários contratos contra acidentes AirPlus

Os montantes segurados resultantes do acordo base acordado entre a AirPlus e o segurador são concedidos a partir do seguro contra acidentes com meios de transporte ou do seguro contra acidentes em viagem.

A prestação de reembolso é sempre concedida a partir do contrato melhor do requerente da prestação. Não ocorre a adição de serviços de seguro iguais de vários contratos, no âmbito do contrato base AirPlus.

10. Pagamento em moeda estrangeira

Os custos resultantes na moeda estrangeira, aquando do pagamento com um Cartão da Empresa e/ou Cartão Virtual Card, são reembolsados em EUR de acordo com os débitos na conta do cartão de crédito.

No caso de os custos resultantes na moeda estrangeira não terem sido liquidados através de um Cartão da Empresa e/ou Cartão Virtual Card, a conversão ocorre em EUR em relação à cotação do BCE (Banco Central Europeu) do dia em que dão entrada os comprovativos no segurador. Em caso de ser necessário, o montante em EUR também poderá ser disponibilizado no estrangeiro em divisas, convertido no câmbio do dia de transferência.



11. Envio de uma participação

Para participações ou questões relacionadas com a cobertura do seguro, pode contactar os nossos especialistas das 9:00 às 17:00 MEZ através do número +351 308 807 164. Em caso de emergência, pode obter assistência através do mesmo número 24/7.

Para apresentar uma participação quando estiver de volta ao seu país de residência, telefone para o departamento de participações através do número +351 308 807 164 (de segunda a sexta-feira, das 9:00 às 17:00) para obter um formulário de participação. Terá de indicar:

- o seu nome
- o seu número da apólice (ver página 1 deste documento)
- breves detalhes sobre a sua participação.

Notifique-nos imediatamente se tiver ocorrido uma reclamação. Notifique-nos no prazo de 28 dias após a ocorrência do sinistro. Para o fazer, é favor preencher o formulário de sinistro que a AXA lhe enviou e enviá-lo para o seguinte endereço, juntamente com toda a documentação necessária:

airplusPRT@axa-travel-insurance.com

Não se esqueça de indicar o número da sua reclamação na linha de assunto, se já estiver disponível.

A partir de 1 de janeiro de 2024, terá a possibilidade de apresentar estas informações em linha. Digitalize este código QR ou siga a ligação: <https://airplus.claims.axa.travel/>



Recomendamos que guarde uma cópia de todos os documentos que nos enviar.

12. Quais as consequências resultantes do não cumprimento das obrigações?

Se uma das seguintes obrigações mencionadas no ponto II Prestações do seguro for violada intencionalmente, você perderá a sua cobertura de seguro. Em caso de uma violação grave de uma obrigação, temos o direito de reduzir a nossa prestação proporcionalmente à gravidade do seu incumprimento. Estas situações apenas são aplicadas quando, mediante comunicação especial por escrito, nós lhe fornecemos a informação sobre estas consequências jurídicas.

Se comprovar que não houve violação grave ou negligente de uma obrigação, a cobertura do seguro mantém-se. A cobertura do seguro também permanece se você comprovar que a violação da obrigação não foi a causa para a ocorrência ou o apuramento da ocorrência do dano, nem para o apuramento ou o montante da prestação. Tal não se aplica se o cliente tiver violado fraudulentamente a obrigação.



II. Prestações do seguro

A. Seguro contra acidentes com meios de transporte/acidentes em viagem

A.1 Anotações referentes ao seguro contra acidentes em meio de transporte

Não incluído

A.2. Anotações relativas a seguro contra acidentes em viagem

1. Pessoas seguras

Conta

Estão segurados todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Virtual Card

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Cartões da Empresa

O seguro abrange

- todos os titulares de um Cartão da Empresa,
- o cônjuge ou o parceiro do titular do cartão,
- bem como os seus filhos (incluindo, enteados, filhos adotivos e filhos de criação, assim como os filhos do parceiro segurado) até aos 25 anos, desde que os mesmos se encontrem em formação profissional ou escolar, em viagens de negócio ou viagens particulares.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Cartão da Empresa AirPlus (CoCa Daimler)

A pessoa segurada é o proprietário de um cartão da empresa AirPlus válido com cobertura de seguro, que tenha sido emitido pelo titular da apólice no seu nome.

As reservas até 10 pessoas são consideradas seguras, A cobertura é facultada a todos os indivíduos de reservas de grupo/colectivas.

2. Pré-requisitos para a cobertura do seguro

O pré-requisito para a cobertura do seguro é que os custos referentes a

- bilhetes de voo,
- bilhetes de comboio/navio
- autocarros de longa distância ou
- viagens organizadas (integração de pelo menos dois serviços de viagens quando no pacote está incluído, pelo menos, um meio de transporte coberto pelo seguro)

tenham sido pagos na totalidade com uma **Conta, um cartão Virtual Card ou um Cartão da Empresa que forneça cobertura do seguro (contrato a favor de terceiros).**

3. Âmbito da cobertura do seguro

A cobertura do seguro é concedida independentemente da existência de outros seguros contra acidentes. A soma das prestações de seguro resultantes de vários contratos no âmbito do contato base não ocorre, no entanto:

1. Para o passageiro em voos realizados por um avião aprovado para o tráfego aéreo, o passageiro em viagens com o comboio/utilizador de ferryboats

A cobertura do seguro começa com o acesso ao espaço do aeroporto/da estação ferroviária/estação do ferryboat, é válida durante a duração da viagem (até 30 dias) e termina após a chegada do voo de regresso/viagem de comboio ou o ferryboat, com a saída do espaço do aeroporto/estação ferroviária/estação do ferryboat.

Se para a viagem direta para o aeroporto/estação ferroviária/porto forem utilizados meios de transporte antes da partida, a cobertura do seguro já começa com o embarque no meio de transporte. A cobertura do seguro termina com o desembarque do meio de transporte que foi utilizado após a chegada do voo de regresso/comboio ou ferryboat. Os acidentes ocorridos durante um transporte de substituição fornecido pela empresa transportadora devido ao mau estado de tempo ou por razões técnicas, também estão cobertos.



Se o período entre os dois voos reservados com um bilhete for superior a 30 dias, a cobertura do seguro expira 30 dias após a partida do voo, à meia-noite. Para os voos seguintes ou voos de regresso reservados com o bilhete só já existe cobertura do seguro durante o voo.

Se apenas for reservado um bilhete de voo, bilhete de comboio ou ferryboat apenas de ida (one way), a cobertura do seguro termina após a chegada do meio de transporte, com o desembarque do último meio de transporte.

para passes de comboio aplica-se o seguinte:

A cobertura do seguro também existe para as viagens realizadas com passes de comboio, desde que o passe tenha sido pago com uma Conta, um cartão Virtual Card ou um Cartão da Empresa cobertos pelo seguro.

2. Para os participantes de viagens organizadas (integração de pelo menos dois serviços de viagens quando o pacote está incluído, pelo menos, um meio de transporte segurado)

A cobertura do seguro aplica-se, respetivamente, para os serviços incluídos na viagem organizada.

Para os titulares de um Cartão da Empresa aplica-se adicionalmente:

3. Para o titular de um Cartão da Empresa autorizado a utilizar uma viatura de serviço

Caso não exista uma cobertura do seguro de acordo com os pontos 1. -2., é concedida ao titular do cartão a cobertura do seguro durante as viagens de serviço realizadas com a viatura da empresa para o condutor ou passageiro dessa viatura. A cobertura do seguro existe desde a entrada até à saída da viatura excluindo curtas paragens.

Os titulares de um cartão autorizados para utilizar uma viatura de serviço são pessoas às quais é cedida permanentemente uma viatura de serviço.

O termo "viatura da empresa/de serviço" inclui todos os automóveis ligeiros/combi comprados ou comprados por leasing pelo cliente empresa da AirPlus para as pessoas mencionadas acima, e/ou os automóveis ligeiros/combis registados em nome da empresa que se destinam exclusivamente ao transporte de pessoas. Essa cobertura do seguro mantém-se, independentemente, da utilização do cartão.

A cobertura do seguro é concedida no âmbito mencionado acima ao titular do cartão autorizado a utilizar uma viatura da empresa, também no caso da utilização em serviço de uma viatura de substituição não estar abrangida pelo termo "viatura da empresa/de serviço", desde que o titular possa comprovar que a viatura da empresa/de serviço não se encontrava apta, temporariamente, para a circulação, tendo sido necessário a utilização de uma viatura de substituição por essa razão.

Se vários titulares de cartão autorizados para a utilização de uma viatura de serviço, que tenham cobertura do seguro durante a utilização da viatura de serviço realizarem em conjunto uma viagem de serviço com uma viatura da empresa/de serviço, então cada titular tem à sua disposição as somas de seguro acordadas no presente contrato.

A cobertura do seguro não inclui os percursos diários de ida e volta, entre a habitação permanente e o local de trabalho permanente.

A.3 Prestações complementares devido a acidentes

Custos de transporte de regresso e repatriamento médicos

1. Pessoas seguras

Conta

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Virtual Card

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Cartões da Empresa

O seguro abrange

- todos os titulares de um Cartão da Empresa,
- o cônjuge ou o parceiro do titular do cartão,
- bem como os seus filhos (incluindo, enteados, filhos adotivos e filhos de criação, assim como os filhos do parceiro segurado) até aos 25 anos, desde que os mesmos se encontrem em formação profissional ou escolar,

em viagens de negócio ou viagens particulares.



As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Cartão de Crédito da Empresa AirPlus (CoCa Daimler)

A pessoa segura é o titular de um Cartão da Empresa válido, com cobertura pelo seguro e emitido em seu nome pelo tomador do seguro.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

2. Pré-requisitos para a cobertura do seguro

As prestações para o transporte de regresso ou de repatriamento, aconselhado sob o ponto de vista médico ou ordenado por um médico, em consequência de um acidente, são prestadas independentemente da utilização do cartão.

3. Âmbito da cobertura do seguro

Existe cobertura do seguro para o transporte de regresso ou de repatriamento, aconselhado sob o ponto de vista médico ou ordenado por um médico, em consequência de um acidente, por meio de avião ou de outro meio de transporte apropriado, a partir do território nacional ou do estrangeiro até ao hospital mais próximo apropriado do domicílio da pessoa segura.

Em caso de morte da pessoa segura, o repatriamento ocorre para o último domicílio.

Se relativamente ao pagamento dos custos mencionados acima existir a cobertura de um seguro noutra seguradora/instituição financiadora, então essa cobertura tem prioridade na obrigação da prestação. Caso a prestação seja feita por outro segurador/instituição financiadora, o direito ao reembolso proveniente do presente contrato, apenas pode ser reivindicado relativamente aos restantes custos, até ao montante da soma segura. Caso o outro segurador/instituição financiadora recuse cumprir a sua prestação obrigatória, a pessoa segura poderá dirigir-se imediatamente à IPA.

Todas as outras prestações suplementares, resultantes do acidente, resultam das seguintes disposições "Condições gerais do seguro contra acidentes referentes ao seguro contra acidentes com meios de transporte ou acidentes em viagem".

A.4 Condições gerais do seguro contra acidentes referentes ao seguro contra acidentes com meios de transporte ou acidentes em viagem

1 O que está seguro?

1.1 Oferecemos uma cobertura do seguro para acidentes sofridos pela pessoa segura durante a vigência do contrato.

1.2 Um acidente apresenta-se quando o estado de saúde da pessoa segura é afetado de forma involuntária, devido a um evento (ocorrência de acidente) que surge subitamente do exterior.

1.3 Também é considerado como acidente, quando devido a um esforço elevado nos membros ou na coluna,

- ocorre o deslocamento de uma articulação ou
- a distensão ou rutura de músculos, tendões, ligamentos ou cápsulas. assim como
- a morte por afogamento ou asfixia por submersão,
- lesões típicas do mergulho (doença de descompressão (doença de Caisson), lesões no tímpano), sem que seja possível determinar a ocorrência do acidente.
- quando a pessoa segura sofre lesões corporais durante uma defesa legítima ou na tentativa de salvamento de vidas humanas ou objetos materiais.

1.4 As lesões corporais resultantes de condições climáticas extremas (geada, radiação solar, etc.) em consequência da ocorrência de um acidente coberto pelo seguro, no âmbito do ponto 1.2 estão cobertas.

1.5 A cobertura do seguro é concedida a salvadores durante a tentativa de salvamento de uma pessoa segurada. As somas do seguro são, em caso de morte, € 25.000 e em caso de invalidez € 25.000.

A cobertura do seguro apenas é válida, desde que o salvador não seja uma pessoa segura, no âmbito do presente contrato do seguro.



1.6 Custos de salvamento

- 1.6.1 No caso de a pessoa segura ter sofrido um acidente no âmbito do ponto 1.2-1.5, o segurador reembolsa os custos necessários resultantes desse acidente, até ao montante de € 25.000 relativamente a:
- ações de buscas e salvamento organizadas por serviços de socorro públicos ou privados, desde que essas ações estejam sujeitas a pagamento;
 - transporte do ferido para o hospital mais próximo ou para uma clínica especial, desde que tal seja necessário sob o ponto de vista médico e ordenado por um médico;
 - custos adicionais pelo transporte de regresso até ao domicílio permanente, desde que tais custos resultem de ordens médicas ou sejam inevitáveis devido ao tipo de lesão.
 - Repatriamento para o último domicílio permanente em caso de morte. Em caso de morte, em resultado de acidente ocorrido no estrangeiro, opção entre repatriamento até ao domicílio e os custos para o funeral no estrangeiro.
 - em caso de um acidente no estrangeiro, custos adicionais referentes ao transporte de regresso ou alojamento para crianças menores e o parceiro da pessoa segura que também viajavam com esta.
- 1.6.2 Caso a pessoa segura tenha de suportar custos, nos termos do ponto 1.6.1 a), apesar de não ter sofrido nenhum acidente, mas visto que o acidente era iminente ou esperado devido às circunstâncias concretas, o segurador também é responsável pelo reembolso.
- 1.6.3 Se a prestação for realizada por um outro segurador de substituição, o reembolso a ser realizado por nós apenas poderá ser reivindicado relativamente aos restantes custos. Se outro segurador de substituição se recusar a cumprir a sua obrigação de pagar a prestação, poderá dirigir-se diretamente a nós.

1.7 Subsídio de reabilitação

1.7.1 Pré-requisitos para a prestação

- 1.7.1.1 A pessoa segura sujeitou-se a um tratamento de reabilitação necessário sob o ponto de vista médico.
- após ter sofrido um acidente previsto pelo presente contrato
 - devido a danos corporais ou consequências desses danos resultantes de um acidente sofrido
 - dentro de três anos, a partir do dia do acidente
 - durante um período contínuo de, pelo menos, três semanas
- Estes pré-requisitos serão comprovados pela pessoa segura, através da apresentação do relatório de alta hospitalar e da documentação de aprovação para a medida de reabilitação pelo organismo de seguro de pensões, o seguro de doença obrigatório ou privado ou pelos serviços públicos de assistência social.
- 1.7.1.2 Também estão cobertas pelo seguro as medidas de reabilitação por internamento parcial, nas quais, exceto no que se refere ao alojamento, a pessoa segurada recebe um programa de terapia igual ao dos pacientes internados.
- 1.7.1.3 Não está incluído na cobertura:
- Seguimento intensivo de reabilitação (IRENA),
 - Tratamento subsequente (AHB) após um internamento hospitalar,
 - Tratamento contínuo com internamento, mediante a associação de seguros da entidade patronal (BGSW),
 - Outros tratamentos com internamento completo para os quais são obtidos subsídios diários (prestados por um seguro contra acidentes ou seguro de doença) na nossa ou noutra seguradora.
- 1.7.1.4 Montante da prestação
- 1.7.1.4.1 O subsídio de reabilitação é pago até € 5.000 por cada acidente.

1.8 Subsídio para tratamentos termais

- 1.8.1 O segurador paga, após um acidente no âmbito do ponto 1.2, um subsídio para tratamentos termais até no máx. € 25.000, quando estão reunidas as seguintes condições:
- 1.8.2 Segundo o atestado médico mais recente se espera uma invalidez ou a mesma já ocorreu. A necessidade médica de um tratamento termal e a relação com a ocorrência de acidente deve ser comprovada mediante um atestado médico.
- 1.8.3 O subsídio é utilizado para um tratamento termal de, pelo menos, três semanas, que seja realizado dentro de 3 anos, a partir da data do acidente, e que esteja relacionado originalmente com as consequências do acidente;



1.8.4 Antes de ser reivindicado este seguro, deve estar esgotado outro direito à prestação que eventualmente possa existir;

1.9 Operações plásticas

1.9.1 O segurador paga, após um acidente no âmbito do ponto 1.2, os custos para operações plásticas até no máx. € 25.000,00.

1.9.2 Se as lesões resultantes do acidente da pessoa segura, após a conclusão do tratamento, requererem uma operação plástica, o segurador assume os respetivos custos para

- Honorários de médicos
- Outras despesas da operação plástica
- Custos do alojamento e alimentação na clínica (no entanto, não para produtos alimentares e bebidas adicionais).

Os custos para tratamentos dentários e implantes apenas serão assumidos, desde que se trate da perda ou de danos de dentes incisivos ou caninos, resultantes do acidente.

1.9.3 Caso não esteja acordado algo diferente, aplica-se o seguinte:

A operação e o tratamento clínico da pessoa segura devem ter sido realizados antes do termo de prazo de 3 anos após o acidente. Se a pessoa segura ainda não tiver completado os 18 anos de idade aquando da ocorrência do acidente, o reembolso dos custos também é concedido, se a operação e o tratamento clínico não forem realizados dentro desse prazo, mas antes de serem completados os 21 anos de idade da pessoa segura.

1.9.4 Se a prestação for realizada por um outro segurador de substituição, o reembolso a ser realizado por nós apenas poderá ser reivindicado relativamente aos restantes custos. Se outro segurador de substituição se recusar a cumprir a sua obrigação de pagar a prestação, a pessoa segura poderá dirigir-se diretamente ao segurador.

1.10 Prestação de emergência em caso de lesões graves

1.10.1 Pré-requisitos para a prestação

A pessoa segura sofreu uma das seguintes lesões graves em consequência de um acidente no âmbito do ponto 1.2, tendo participado essas lesões no segurador dentro de seis meses após o acidente, mediante a apresentação de um atestado médico.

1.10.1.1 Paraplegia após danos da espinal medula

1.10.1.2 Amputação de, pelo menos, um pé completo ou uma mão completa

1.10.1.3 Traumatismo craniano com contusão cerebral inequivocamente comprovada ou hemorragia cerebral

1.10.1.4 Lesões múltiplas graves / politraumatismo

1.10.1.4.1 Fratura em dois ossos longos (combinação de braço / antebraço, fémur/tíbia)

1.10.1.4.2 Lesões no tecido em dois órgãos internos

1.10.1.4.3 Combinação de, pelo menos, duas das seguintes lesões

- Fratura de um osso longo
- Fratura da bacia
- Fratura de uma ou várias vértebras
- Lesões no tecido num órgão interno

1.10.1.4 Queimaduras do segundo ou terceiro grau em mais de 30% da superfície corporal.

1.10.1.5 Perda da vista ou elevado grau de incapacidade visual em ambos os olhos; em caso de incapacidade visual, nitidez visual inferior a cinco por cento.

1.10.2 Não existe direito à prestação de emergência se a pessoa segura falecer dentro de dois meses, a partir do dia do acidente.

1.10.3 Tipo e montante da prestação

1.10.3.1 A pessoa segurada obtém uma prestação de emergência única no montante de 5% da soma do seguro base em caso de invalidez, no entanto, apenas recebe no máximo € 15.000,00, caso tenham ocorrido lesões graves no âmbito do ponto 1.10.1, resultantes de um acidente abrangido pelo presente seguro.

1.10.3.2 A prestação de emergência é concedida por ocasião de um acidente apenas uma vez, independentemente da quantidade das lesões sofridas pela pessoa segura.



1.11 Subsídio em caso de coma

Se a pessoa segura, em consequência de um acidente, entrar em coma, serão pagos, devido a essa situação, diariamente € 200 até ao máx. de dois anos.

1.12 Custos para a reconstrução

1.12.1 Pré-requisitos para a prestação:

1.12.1.1 A pessoa segura sofre de incapacidades físicas ou mentais permanentes (invalidez) em consequência de um acidente abrangido pelo presente contrato de seguro.

Devido a essa invalidez, a pessoa segura não consegue exercer a sua atividade profissional sem restrições ou realizar as atividades da vida diária sem limitações.

Mediante reconstrução do local de trabalho, é possível reiniciar total ou parcialmente a atividade profissional ou melhorar a vida quotidiana.

1.12.1.2 O direito aos custos de reconstrução é reivindicado ao segurador dentro de dois anos após o acidente.

1.12.1.3 Se a prestação for realizada por um outro segurador de substituição, o reembolso a ser realizado pelo segurador apenas poderá ser reivindicado relativamente aos restantes custos. Se outro segurador de substituição se recusar a cumprir a sua obrigação de pagar a prestação, poderá dirigir-se diretamente a nós.

1.12.2 Tipo e montante da prestação

1.12.2.1 O segurador reembolsa até no máximo € 15.000 dos custos comprovados para a reconstrução do local de trabalho ou para os casos regulados nos pontos 1.12.2.2 e 1.12.2.3.

O local de trabalho é considerado o local no qual a pessoa segura exercia principalmente a sua atividade profissional antes da ocorrência do acidente.

Os custos (no máx. € 15.000) serão assim reembolsados para a reconstrução

- do mobiliário de escritório
- de um escritório (por ex. o alargamento de portas)
- de um edifício (por ex. a construção de rampas, elevadores)
- de casas de banho
- de equipamento
- de um automóvel ou camião
- de outras instalações

ou, caso não seja necessária a reconstrução do local de trabalho, 80% dos custos (no máx. € 15.000) para a reconstrução especialmente adaptada da habitação (por ex. instalação de rampas, instalação de sistemas de chamadas de emergência, reconstrução da cozinha e da casa-de-banho)

1.12.2.2 Caso a reconstrução seja mais cara do que uma aquisição nova, serão reembolsados os custos da aquisição nova.

1.12.2.3 Se a pessoa segura decidir em conjunto com a entidade patronal criar um novo posto de trabalho em vez da reconstrução do posto de trabalho antigo, também serão reembolsados esses custos.

Se não for possível realizar a reconstrução da habitação da pessoa segura, serão reembolsados os custos de mudança para uma habitação especialmente adaptada.

Se não for necessário realizar a reconstrução do local de trabalho ou da habitação, ou a mudança para uma habitação especialmente adaptada, mas sim, a reconstrução do automóvel particular da pessoa segura, serão reembolsados esses custos.

1.12.3 Os custos apenas poderão ser reivindicados relativamente às despesas com a reconstrução ou o equipamento novo do local de trabalho, ou aos custos da mudança para a habitação ou os custos da mudança para uma habitação especial ou a reconstrução de um automóvel particular. As várias possibilidades não podem ser combinadas umas com as outras.

1.13 Custos do tratamento durante a estadia no estrangeiro

1.13.1 Pré-requisitos para a prestação

A pessoa segura sofreu um acidente durante uma estadia no estrangeiro até no máx. um ano.

No tratamento das consequências do acidente foram gerados custos de tratamento que não foram reembolsados por um segurador privado ou público.



1.13.2 Tipo e montante da prestação

São reembolsados no máximo € 5.000, a partir de um montante de € 50 por cada ocorrência para custos comprovados, relativamente a:

- Honorários de médicos
- Outros custos de operações
- Custos necessários para alojamento e alimentação no hospital, no entanto, não para produtos alimentares e bebidas adicionais
- Medicamentos
- Membros artificiais
- Ligaduras

1.14 Subsídio para engessamento de fraturas

1.14.1 Pré-requisitos para a prestação:

A pessoa segura usou gesso durante um período superior a 21 dias, devido a instruções médicas, em consequência da ocorrência de um acidente.

1.4.2 Montante e duração da prestação

O subsídio para engessamento de fraturas é pago uma vez no montante de € 500 por cada acidente.

1.15 Desaparecimento

Caso uma pessoa segura esteja desaparecida, existe o direito à indemnização de acordo com a soma coberta pelo seguro em caso de morte.

O segurador apenas é obrigado a prestar a indemnização se a pessoa segura for declarada morta em processo legal, o desaparecimento tiver sido anunciado publicamente e tiver sido apresentada uma certidão. Caso a pessoa segura tenha sobrevivido ao desaparecimento, o pagamento prestado tem de ser devolvido.

1.16 Restrição da liberdade pessoal devido a um crime cometido por terceiros

1.16.1 Pré-requisitos para a prestação:

A pessoa segura sofreu danos físicos ou psicológicos devido a uma restrição da sua liberdade pessoal, causada por um crime cometido por terceiros.

1.16.2 Tipo e montante da prestação

São reembolsados € 200 por dia, até no máximo um ano.

2 Tipos de prestações acordadas adicionalmente

2.1 Prestação por invalidez

2.1.1 Pré-requisitos para a prestação

2.1.1.1 A pessoa segura sofre de incapacidades físicas ou mentais permanentes (invalidez) em consequência do acidente.

A invalidez ocorreu

- dentro de dezoito meses após o acidente e
- foi diagnosticada por um médico por escrito dentro de 24 meses após o acidente, e foi reivindicada junto de nós pela pessoa segura. O prazo é considerado como tendo sido cumprido, no caso de ter ocorrido a solicitação atempada junto do médico para entregar as informações necessárias, mesmo que o mesmo não disponibilize as suas informações dentro do prazo.

2.1.1.2 Não existe direito ao subsídio por invalidez, se a pessoa segura morrer dentro de um ano após o acidente, em consequência desse acidente.

2.1.2 Tipo e montante da prestação

2.1.2.1 O subsídio por invalidez é pago como pagamento de capital.

2.1.2.2 A base para o cálculo da prestação são a soma do seguro e o grau da invalidez causada pelo acidente.

2.1.2.2.1 Em caso da perda ou falta de funcionalidade das partes do corpo e funções sensoriais seguintes, aplicam-se os seguintes graus de invalidez:

Braço ou mão	100 %
Polegar	30 %



Indicador	20 %
Outro dedo	15 %
Perna ou pé	100 %
Dedo grande do pé	15 %
Outro dedo do pé	5 %
Maxilar inferior devido a intervenção cirúrgica	30 %
Olho *)	100 %
Audição num ouvido	40 %
Audição num ouvido, caso a perda da audição do outro ouvido já tenha ocorrido no momento do acidente	70 %
Audição em ambos os ouvidos	100 %
Sentido do olfato	20 %
Sentido do gosto	20 %
Fala	100 %
Esterilidade nos homens	30 %
Capacidade de conceção e gravidez nas mulheres até aos 40 anos de idade	30 %

Em caso da perda parcial ou função afetada, aplica-se a respetiva parte da respetiva percentagem.

*) perda total e permanente da capacidade visual

- em ambos os olhos quando a pessoa segura, devido ao diagnóstico feito por um oftalmologista qualificado, é a no registo de invisuais, ou
- num olho quando a capacidade visual, mesmo após correção, for inferior a 3/60 de acordo com a tabela de Snellen.

2.1.2.2.2 Relativamente a outras partes do corpo e funções sensoriais, o grau de invalidez é avaliado de acordo com a quantidade da capacidade física ou mental normal afetada no total. Para tal, devem ser considerados exclusivamente os aspetos médicos.

2.1.2.2.3 Se as partes do corpo ou órgãos sensoriais afetados ou as suas funções já estavam afetados permanentemente antes do acidente, o grau de invalidez é reduzido pela pré-invalidez existente. Essa pré-invalidez deve ser avaliada de acordo com os pontos 2.1.2.2.1 e 2.1.2.2.2.

2.1.2.2.4 No caso de o acidente ter afetado várias partes do corpo ou órgãos sensoriais, os graus de invalidez apurados são somados de acordo com as disposições mencionadas acima. No entanto, não será considerado um grau superior a 100 %.

2.1.2.3 Prestação suplementar a partir de uma invalidez superior a 70 %

Se um acidente ocorrido, antes de serem completados 70 anos de idade da pessoa segura, sem interação de doenças e problemas físicos de acordo com os pontos de avaliação 2.1.2.2.1, causar incapacidades permanentes na aptidão para trabalhar de, pelo menos, 70 %, o segurador presta o duplo reembolso de invalidez.

A prestação suplementar está limitada no máx. de € 200 000 relativamente a cada pessoa segura. Se a pessoa segura tiver outros seguros contra acidentes na nossa companhia seguradora, então é válida a soma máxima relativamente a todos os seguros.

2.1.2.4 Se a pessoa segura falecer

- dentro de um ano após o acidente, por motivos não resultantes do acidente, ou
- independentemente, da causa, após um período superior a dois anos após o acidente, e no caso ter existido o direito à prestação por invalidez, então o segurador concede a prestação de acordo com o grau de invalidez esperado, em função dos diagnósticos médicos.

2.2 Subsídio por internamento hospitalar

2.2.1 Pré-requisitos para a prestação

2.2.1.1 A pessoa segura está internada para tratamentos que são necessários sob o ponto de vista médico, em consequência do acidente.

2.2.1.2 O tratamento seguinte (AHB) ou tratamento subsequente por internamento através de uma associação profissional (BGSW) que ocorre imediatamente (dentro de 30 dias) após o internamento hospitalar, é considerado, objetivamente, como tratamento por internamento completo que é necessário, sob o ponto de vista médico.



- 2.2.1.3 Os tratamentos termais, bem como estadias em sanatórios, lares de recuperação e clínicas de reabilitação, desde que não seja aplicável o ponto 2.2.1.2, são considerados como não sendo tratamentos necessários, objetivamente, sob o ponto de vista médico.
- 2.2.1.4 No caso de a pessoa segura ter sofrido um acidente abrangido pelo presente contrato de seguro, o segurador reembolsa após a estadia de 14 dias num hospital no local do acidente, os custos até ao montante máx. de € 3.500 (apenas subsidiariamente) para o transporte de regresso para o hospital no local do domicílio ou na proximidade do local do domicílio.
- 2.2.1.5 Ao contrário dos pontos 2.2.1.1 a 2.2.1.4, o subsídio por internamento também é pago relativamente a uma operação em ambulatório, em consequência do acidente, desde que a mesma seja realizada normalmente durante um internamento. O subsídio por internamento acordado será pago, nestes casos, durante 5 dias.

2.2.2 Montante e duração da prestação

- 2.2.2.1 O subsídio por internamento é pago no montante da soma segura acordada, durante cada dia do calendário do internamento, no máximo durante dois anos, após o dia do acidente.
- 2.2.2.2 Ao contrário do ponto 2.2.1, o subsídio por internamento também é pago após o segundo ano, após o acidente, quando o internamento se destina à extração de materiais de osteossíntese.
Este prolongamento é válido no máximo até ao termo do terceiro ano, a partir do dia do acidente.
- 2.2.2.3 Em alteração parcial do ponto 2.2.1, o subsídio por internamento também é concedido para o internamento num centro de reabilitação que ocorrer imediatamente após ao internamento hospitalar, em consequência do acidente. O subsídio por internamento é pago todos os dias durante o tratamento completo no centro de reabilitação até no máximo 100 dias.
- 2.2.2.4 Em caso de consequências graves causadas pelo acidente, sendo assim aconselhado ou aprovado pelo serviço médico que um acompanhante seja alojado no hospital, em conjunto com a pessoa segura, será concedido o dobro do subsídio por internamento abrangido pelo seguro relativamente a esse internamento.

2.3 Subsídio por convalescença

2.3.1 Pré-requisitos para a prestação:

A pessoa segura recebeu alta do internamento e teve direito ao subsídio por internamento de acordo com o ponto 2.2.

2.3.2 Montante e duração da prestação

- 2.3.2.1 O subsídio por convalescença é pago no montante da soma segura acordada durante a mesma quantidade de dias de calendário, para o qual o segurador presta um subsídio por internamento, no entanto, até no máx. 100 dias.

2.4 Prestação em caso de morte

2.4.1 Pré-requisitos para a prestação:

A pessoa segura faleceu dentro de 24 meses após a ocorrência do acidente, em consequência do acidente.

Caso, durante este período, já tenha sido prestado um reembolso de acordo com o ponto 2.1, esse reembolso será contrabalançado com o reembolso por morte. O segurador prescinde da devolução de uma prestação paga por invalidez, desde que a mesma seja superior ao subsídio por morte.

Apontamos para os deveres especiais de acordo com o ponto 5.5.

2.4.2 Montante da prestação

- 2.4.2.1 O subsídio por morte é pago no montante da soma segura acordada.
- 2.4.2.2 A soma segura acordada aumenta em 10% da soma segurada, no máximo em € 5.000, por cada criança dependente, até a criança completar 18 anos ou 23 anos de idade, caso a criança esteja a frequentar uma formação escolar/académica.
- 2.4.2.3 Se for pago um reembolso de acordo com o ponto 2.4, poderão ser reivindicadas, adicionalmente, as despesas de funeral até ao montante máx. de € 7.500 por cada pessoa segura.



3 Quais são os efeitos de doenças ou problemas físicos existentes?

O segurador contra acidentes concede prestações para consequências resultantes de um acidente. No caso de doenças ou problemas físicos existentes terem influenciado os danos na saúde ou as suas consequências, devido a um acidente, reduz-se de acordo com a proporção da doença ou do problema físico.

- em caso de uma invalidez a percentagem do grau de invalidez,
- em caso de morte, e desde que não esteja estabelecido de outra forma, em todas as outras situações a prestação

Se a contribuição for inferior a 45 %, a redução não é aplicada.

4 Em que casos é excluída a cobertura do seguro?

4.1 Não existe cobertura de seguro para os seguintes acidentes:

4.1.1 Acidentes da pessoa segura devido a perturbações mentais/do estado de consciência, ataque vascular cerebral, ataques epiléticos ou outro tipo de convulsões que afetem todo o corpo da pessoa segura.

No entanto, existe cobertura nas seguintes situações:

- caso essas perturbações ou ataques tenham sido causados por um acidente abrangido pelo presente contrato;
- em caso de acidentes originados por perturbações do estado de consciência que não sejam devidos a embriaguez ou à influência de drogas.

4.1.2 Acidentes sofridos pela pessoa segura devido ao fato de consumir intencionalmente drogas ou não tomar medicamentos devidamente.

4.1.3 Lesões provocadas pela própria pessoa segura, suicídio e tentativa de suicídio.

4.1.4 Acidentes devido a guerras ou atos de guerra. Por guerra ou ato de guerra entende-se todas as ações como consequência ou a tentativa da participação em ações militares entre nações, inclusivamente guerras civis, revolução e invasão. Um participante ativo é a pessoa que estando ao lado de uma parte para a realização da guerra, fornece, remove ou manuseia de outra forma determinadas instalações, equipamentos, aparelhos, veículos, armas ou outros materiais.

4.1.4.1 Risco de guerra passivo

A cobertura de seguro existe para acidente que ocorrem com a pessoa segurada em situações de guerra sem que o mesmo seja participante activo na guerra ou guerra civil (risco passivo de guerra), excepto se os danos forem desencadeados por um ataque nuclear, químico, biológico ou pelas circunstâncias já existentes no início da jornada.

Actos bélicos no país de residência permanente da pessoa assegurada ou em qualquer país em que resida durante pelo menos 12 meses, assim como nos países Afeganistão, Chechênia, Iraque, Coreia do Norte e Somália estão excluídos.

4.1.5 Acidentes da pessoa segura como piloto (incl. piloto de aeronaves de recreio), desde que para tal necessite de uma licença de acordo com a lei alemã, e como elemento da tripulação de um avião.

4.1.6 Danos nos discos intervertebrais, assim como hemorragias em órgãos internos e hemorragias cerebrais.

No entanto, existe cobertura de seguro se uma ocorrência de acidente, abrangida pelo presente contrato de acordo com o ponto 1.3 for a causa principal.

4.2. Infecções

4.2.1 No entanto, existe cobertura de seguro em caso de raiva e tétano

e para

- infecções em que os organismos patogénicos entraram no corpo devido a lesões causadas pelo acidente.

4.3 Hérnias abdominais

Estão cobertas pelo seguro no caso de terem sido causadas por uma ação exterior violenta, abrangida pelo presente contrato.



5 O que deve ser observado após a ocorrência de um acidente (responsabilidades)?

- 5.1 Após um acidente que provavelmente origine a obrigação de prestação, a pessoa segura deve consultar imediatamente um médico, seguir as suas instruções e informar o segurador.
- 5.2 A participação enviada pelo segurador deve ser preenchida de boa-fé pela pessoa segura e devolvida imediatamente; as informações solicitadas adicionalmente pelo segurador devem ser fornecidas da mesma forma.
- 5.3 As despesas de viagem com uma Conta ou com o cartão Virtual Card e/ou Cartão da Empresa só serão pagas após apresentação dos respetivos comprovantes
- 5.4 Em caso de o segurador solicitar os serviços de médicos, a pessoa segura deve submeter-se a exames por esses médicos. Os custos necessários, inclusivamente a perda de rendimentos devido à realização desses exames, serão assumidos pelo segurador.

Se não for possível apurar a perda de rendimentos num trabalhador por conta própria, será reembolsado um montante fixo de 1,5 ‰ relativamente à soma segura para o caso de invalidez, no entanto, até no máximo € 1.000.

- 5.5 Os médicos que tenham tratado ou examinado a pessoa segura, também em outras ocasiões, assim como outras seguradoras, instituições seguradoras e entidades devem ser autorizados a fornecer todas as informações necessárias.
- 5.6 Se o acidente resultar em morte, essa situação deve ser-nos comunicada dentro de 72 horas, mesmo que nós já tenhamos recebido a participação.
O prazo para a comunicação começa quando você, os seus herdeiros ou as pessoas com o direito às prestações obtiverem conhecimento da morte da pessoa segura e da possibilidade do que terá sido a causa do acidente.
Deve ser concedido o direito ao segurador de, eventualmente, ser realizada uma autópsia por um médico solicitado por nós.

6 Quando devem ser pagas as prestações?

- 6.1 O segurador é obrigado, dentro de um mês – em caso de direito a invalidez, dentro de três meses -, a explicar por escrito se e até que extensão é que o segurador reconhece uma prestação. Os prazos começam com a entrada da seguinte documentação:
- comprovativo da ocorrência e das consequências do acidente,
 - em caso de direito a invalidez, adicionalmente o comprovativo sobre a conclusão do , desde que seja necessário para a avaliação da invalidez.

As despesas médicas suportadas pela pessoa segura para fundamentar o direito de prestação serão assumidas por nós na totalidade.

- 6.2 Se o segurador reconhecer o direito ou se o segurador chegar a acordo com a pessoa segura sobre a causa e o montante, o segurador concede a prestação dentro de duas semanas.
- 6.3 Se a obrigação de prestação apenas estiver confirmada em função da causa, o segurador paga, mediante solicitação, adiantamentos apropriados.

Antes da conclusão do tratamento, a prestação de invalidez pode ser reivindicada dentro de um ano após o acidente, apenas até ao montante da soma acordada para o caso de morte.

- 6.4 A pessoa segura e o segurador têm o direito de solicitar que um médico efetue anualmente uma nova avaliação do grau de invalidez.

Esse direito aplica-se para a pessoa segura e o segurador

- até no máx. três anos
- nas crianças até serem completados os 14 anos de idade, até no máx. cinco anos após o acidente.

Esse direito deve ser exercido

- pelo segurador, em conjunto com a nossa declaração sobre a nossa obrigação de prestação de acordo com o ponto 6.1,
- pela pessoa segura antes do termo do prazo.

Se a avaliação final resultar numa prestação de invalidez superior àquela que já pagámos, o montante suplementar será acrescido da taxa de 5 % de juros por ano.



Ficha informativa referente ao processamento de dados

As informações pessoais do segurado, as coberturas de seguro abrangidas pela presente apólice e os sinistros serão mantidos por nós (na qualidade de Responsável pelo Tratamento de Dados) para fins de subscrição, administração de apólices, gestão de sinistros, prestação de assistência em viagem, gestão de reclamações, verificação de sanções e prevenção de fraude, sujeito às disposições aplicáveis da legislação de proteção de dados e em conformidade com as garantias indicadas no aviso de privacidade constante no nosso sítio web (ver abaixo).

Recolhemos e processamos estas informações sempre que necessário para execução do contrato de seguro perante o segurado ou para cumprimento das nossas obrigações legais, ou ainda no nosso legítimo interesse no âmbito da nossa atividade comercial e para fornecermos os nossos produtos e serviços.

Entre essas atividades incluem-se:

- a. a utilização de informação sensível relativa à saúde ou vulnerabilidade do segurado ou de outras pessoas abrangidas pelas respetivas garantias de assistência, com vista à prestação dos serviços descritos na presente apólice. Ao utilizar os nossos serviços, o segurado autoriza a utilização das referidas informações para os fins descritos;
- b. a divulgação de informação relativa ao segurado e às respetivas coberturas de seguro a empresas do grupo AXA, aos nossos prestadores de serviços e agentes para fins de administração e provimento das coberturas de seguro, para prestação de assistência em viagem ao segurado, para prevenção de fraude, para cobrança de pagamentos e para outros fins exigidos ou permitidos pela legislação aplicável;
- c. a monitorização e/ou a gravação de chamadas telefónicas relacionadas com coberturas para efeitos de registo, formação e controlo de qualidade;
- d. os estudos técnicos para análise de sinistros e prémios, adaptação de preços, apoio ao processo de subscrição e consolidação de relatórios financeiros (incluindo de natureza regulamentar); análises detalhadas de sinistros/missões/chamadas para uma melhor monitorização de fornecedores e operações; análises de satisfação dos clientes e criação de segmentos de clientes para adaptar melhor os produtos às necessidades do mercado;
- e. a obtenção e armazenamento de meios de prova relevantes e adequados para o sinistro do segurado, para fins de prestação de serviços ao abrigo de presente apólice e validação do sinistro; e
- f. o envio de pedidos de comentários ou inquéritos relacionados com os nossos serviços e outras comunicações no âmbito do apoio ao cliente.

Antes de utilizarmos ou transmitirmos dados pessoais do segurado a terceiros, nomeadamente para efeitos de contactos relacionados com outros produtos ou serviços (marketing direto), procuraremos obter a autorização do segurado separadamente. O segurado pode retirar a autorização para marketing em qualquer altura, assim como optar por não receber pedidos de comentários, entrando em contacto com o Responsável pelo Tratamento de Dados (ver os dados de contacto abaixo).

Realizamos estas atividades no Reino Unido, dentro e fora do Espaço Económico Europeu, em relação aos quais a legislação em matéria de proteção de dados ou os acordos que celebrámos com as entidades recetoras garantem um nível de proteção equivalente dos dados pessoais.

Ao contratar esta apólice e utilizar os nossos serviços, o segurado reconhece que podemos utilizar os respetivos dados pessoais e autoriza a utilização de informação sensível, ambos nos moldes atrás descritos. Caso o segurado nos forneça informações de outras pessoas, o segurado compromete-se a informá-las das nossas práticas de utilização dos respetivos dados, conforme descrito aqui e no aviso de privacidade constante no nosso sítio web (ver abaixo).

O segurado tem direito a solicitar uma cópia da informação que temos sobre a sua pessoa, assistindo-lhe igualmente outros direitos em relação à utilização que podemos efetuar dos respetivos dados (conforme descrito no aviso de privacidade constante no nosso sítio web - ver abaixo). Caso considere que as suas informações não estão corretas, contacte-nos para as podermos corrigir.

Caso pretenda saber que informação é detida sobre si pela AXA Travel Insurance, ou caso tenha pedidos ou motivos de preocupação relacionados com a utilização dos seus dados pessoais, contacte-nos por escrito através do seguinte endereço:

Data Protection Officer
AXA Travel Insurance
106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR

E-mail: dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

O aviso de privacidade completo está disponível em: www.axa-assistance.com/en.privacypolicy
Em alternativa, pode solicitar-nos uma cópia impressa.