

CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula preliminar

CAPÍTULO I - Definições, objeto e garantias do contrato

1. Definições
2. Conceito de acidente de trabalho
3. Objeto do contrato
4. Âmbito territorial
5. Modalidades de cobertura
6. Exclusões

CAPÍTULO II - Declaração do risco, inicial e superveniente

7. Dever de declaração inicial do risco
8. Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco
9. Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco
10. Agravamento do risco
11. Sinistro e agravamento do risco
12. Limitação

CAPÍTULO III - Pagamento e alteração dos prémios

13. Vencimento dos prémios
14. Cobertura
15. Aviso de pagamento dos prémios
16. Prémios
17. Falta de pagamento dos prémios
18. Alteração do prémio

CAPÍTULO IV - Início de efeitos, duração, e vicissitudes do contrato

19. Início da cobertura e de efeitos
20. Duração
21. Resolução do contrato

CAPÍTULO V Prestação principal do segurador

22. Retribuição segura
23. Atualização automática da retribuição segura em contratos celebrados a prémio fixo
24. Insuficiência da retribuição segura

CAPÍTULO VI - Obrigações e direitos das partes

25. Obrigações do Tomador do Seguro quanto a informação relativa ao risco
26. Obrigações do Tomador do Seguro em caso de ocorrência de acidente de trabalho
27. Defesa jurídica
28. Obrigações do segurador
29. Direito de regresso do segurador
30. Sub-rogação pelo segurador

CAPÍTULO VII - Disposições diversas

31. Escolha do médico
32. Reconhecimento da responsabilidade pelo segurador
33. Intervenção de mediador de seguros
34. Comunicações e notificações entre as partes
35. Encargos
36. Legislação aplicável, reclamações e arbitragem
37. Foro

CONDIÇÕES ESPECIAIS – ASSISTÊNCIA A SERVIÇOS DOMÉSTICOS

CONDIÇÕES ESPECIAIS – PROTEÇÃO JURÍDICA A SERVIÇOS DOMÉSTICOS

Cláusula preliminar

1. Entre a Popular Seguros, Companhia de Seguros SA, 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**1. Definições**

Para efeitos do presente contrato, entende -se por:

- Apólice - o conjunto de condições identificado na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;
- Segurador - a entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, que subscreve o presente contrato;
- Tomador do Seguro - a entidade empregadora que contrata com o segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;
- 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;
- 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 determinado serviço;
- Situações de formação profissional - as que tenham por finalidade a preparação ou promoção e atualização profissional do trabalhador, necessárias para o desempenho de funções inerentes à atividade do Tomador do Seguro;
- 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;
- 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;
- 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;
- Sinistrado - a pessoa segura que sofreu um acidente de trabalho;
- Cura clínica - a situação em que as lesões desapareceram totalmente ou se apresentam como insuscetíveis de modificação com terapêutica adequada;
- 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.

2. 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:
 - a. 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;
 - b. Entre quaisquer dos locais referidos na subalínea precedente e os mencionados nas alíneas i) e j);
 - c. Entre o local de trabalho e o local de refeição;
 - d. 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;
 - e. 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 dos 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.

3. 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 comparência 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

CAPÍTULO II - Declaração do risco, inicial e superveniente

7. 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.

8. 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.

9. 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., 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 na proporção do tempo não decorrido atendendo à cobertura havida (*pro rata temporis*).

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.

10. Agravamento do risco

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

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

- a) Apresentar ao Tomador do Seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
 - b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.
3. O prazo de dilação da eficácia da declaração de resolução do contrato é de 14 dias a contar da data do envio.

11. 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 correta 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 correta 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.

12. Limitação

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

CAPÍTULO III - Pagamento e alteração dos prémios

13. 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.

14. Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

15. 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.

16. Prémios

- 1. O prémio é devido por inteiro, devendo ser pago ao segurador ou a outra entidade expressamente designada para o efeito, na data indicada no aviso enviado ao Tomador do Seguro. Sem prejuízo do prémio ser devido por inteiro, o segurador pode facultar o pagamento dos prémios em frações, conforme o que vier a ser acordado nas condições particulares.
- 2. Ao valor do prémio ou fração inicial, acresce o custo da apólice de acordo com o preçário em vigor à data de emissão.
- 3. Entende-se que o pagamento do prémio se encontra efetuado após a boa cobrança por parte do Segurador.
- 4. O prémio pode ser pago por cheque bancário, transferência bancária ou vale postal, sem prejuízo das partes convencionarem outros meios e modalidades de pagamento do prémio.
- 5. O pagamento do prémio deve ser realizado em qualquer dos escritórios do Segurador. Contudo, é faculdade do Segurador promover a sua cobrança em local diverso ou utilizar outros meios de pagamento apropriados que o facilitem, conforme o que vier a ser acordado nas condições particulares.

17. 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.

18. 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.

CAPÍTULO IV - Início de efeitos, duração, e vicissitudes do contrato

19. 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.
2. O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.

20. 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 de prémio processado, salvo convenção em contrário, *pro rata temporis*, nos termos legais, para o que o Tomador do Seguro comunica a situação ao segurador.

21. Resolução do contrato

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

CAPÍTULO V Prestação principal do segurador

22. 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 de formação profissional, a retribuição segura deve corresponder à retribuição anual média líquida 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.

23. 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.

24. Insuficiência da retribuição segura

1. No caso de a retribuição declarada ser inferior à real, 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

25. Obrigações do Tomador do Seguro quanto a informação relativa ao risco

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 ao estrangeiro das pessoas seguras 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 nas alíneas a) e c) do número anterior são efetuadas por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio eletrónico.

26. 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 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 preferencialmente por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio eletrónico, mas o tomador 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.

27. 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 impossibilidade 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., 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.

28. 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.

29. 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, seu representante, ou entidade por aquele contratada e por empresa utilizadora de mão de obra, ou resultar de falta de observância, por aqueles, das regras sobre segurança e saúde no trabalho, ou aqueles tenham lesado dolosamente o segurador após o sinistro;
 - b) No caso de incumprimento das obrigações referidas nas alíneas do n.º 1 da cláusula 24., 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., 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.
2. Nos casos previstos nas 1.ª e 2.ª partes 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.

30. 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 ano 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

31. 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.

32. 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 justificarem, caso em que lhe assiste o direito a reaver tudo o que houver pago.

33. 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.

34. 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.

35. Encargos

No âmbito do presente contrato, serão aplicáveis os encargos previstos no preçário à data em vigor, disponível no sítio internet do segurador relativos a:

- 1) Emissão da apólice;
- 2) Ata adicional;
- 3) Fracionamento Prémio.

36. 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 ASF - 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.

37. Foro

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

O Segurador

CONDIÇÕES ESPECIAIS – ASSISTÊNCIA A SERVIÇOS DOMÉSTICOS

1. Definições

Para efeitos das presentes Condições especiais consideram-se:

1. PESSOAS SEGURAS ou SINISTRADOS: O(a) trabalhador(a) garantido(a) pela apólice de acidentes de trabalho – trabalhadores por conta de outrem.
2. SINISTRO - Qualquer acidente de trabalho, conforme se encontra definido nas Condições Gerais da Apólice, suscetível de provocar o funcionamento das garantias do contrato.
3. CURA CLÍNICA - Situação em que as lesões desaparecem totalmente ou se apresentam como insuscetíveis de modificação com terapêutica adequada.
4. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA: Entidade que organiza e presta, por conta do Segurador, as garantias, prestações e serviços abrangidos por estas condições especiais.

2. Âmbito das Garantias

1. O presente contrato garante, nos termos e limites definidos nestas condições especiais e nas condições particulares, a prestação dos serviços/ pagamento das despesas definidas nos pontos 4, 5 e 6, quando ocorra um acidente de trabalho, suscetível de ser abrangido pela apólice de acidentes de trabalho de que estas condições especiais fazem parte integrante.
2. Não ficam garantidas por este seguro as prestações que não tenham sido solicitadas à seguradora, por intermédio do serviço de assistência e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada.

3. Âmbito territorial

As garantias conferidas por estas Condições Especiais são válidas em Portugal, salvo quando contratada a extensão de cobertura prevista no ponto 6., a qual terá de ser expressamente declarada nas condições particulares da apólice.

3. Garantias de assistência às pessoas seguras e ao tomador de seguro

Sem prejuízo das obrigações do segurador previstas na lei e nas condições gerais da apólice

3.1. Informação sobre funcionamento e garantias da apólice

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

3.2. 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

3.3. Informações sobre Farmácias de Serviços

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

3.4. Envio de medicamentos ao domicílio

O Serviço Assistência do Segurador garante a entrega de medicamentos ao domicílio sempre que a Pessoa Segura seja possuidor de um receituário médico e esteja impossibilitado de o fazer pelos seus próprios meios.

3.5. 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.

Esta garantia deverá apenas ser acionada quando o transporte de urgência não seja considerado acidente de trabalho.

O exposto na garantia acima descrita, não invalida o disposto no regime geral constante o artigo 32º das Condições Gerais.

3.6. Transmissão de Mensagens Urgentes

O Segurador encarregar-se-á da transmissão de mensagens urgentes que lhe sejam solicitadas pelo Tomador de Seguro ou Pessoa Segura em virtude da ocorrência de sinistro abrangido pelas garantias da presente cobertura, garantindo ainda o pagamento das despesas de telefone e telefax efetuadas pelo Tomador de Seguro para contactar os seus serviços.

3.7. 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 de Seguro que tenham idade menor ou igual a 12 anos, quando tal seja necessário, até ao limite definido nas Condições Particulares.

3.8. 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 de Seguro e dos membros do seu agregado familiar, até ao limite definido nas Condições Particulares, com exclusão de cobertores e edredões, bem como de carpetes, cortinados e outros artigos de decoração.

3.9. 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 de 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.

3.10 – Comprovação clínica

O acionamento das garantias previstas nos pontos 7 a 9 desta Condição Especial, 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.

5. Aconselhamento médico telefónico

1. O segurador, através dos serviços de assistência, garante as seguintes prestações:

- a) Atendimento médico, telefónico, permanente 24 horas por dia e em todos os dias do ano;
- b) Contacto, através da central, com os médicos qualificados em aconselhamento médico telefónico.
- c) A informação às pessoas seguras é efetuada por médicos de Telemedicina de forma a que possam prestar-lhes o necessário apoio e conselho para os seus cuidados de saúde;
- d) Transporte em ambulância, para uma clínica ou hospital à escolha da Pessoa Segura, desde que tal necessidade seja clinicamente aconselhada.

2. 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.

6. Extensão para deslocações ao estrangeiro

1. Sem prejuízo das disposições constantes na lei e nas condições gerais da apólice, o segurador, através dos serviços de assistência, garante o pagamento in loco das despesas médicas resultantes de acidente de trabalho ou de doença súbita, quando ocorrido no estrangeiro e até ao limite definido no quadro de garantias que faz parte integrante destas condições especiais.

2. Sempre que o período de recuperação do sinistrado (cura clínica) se preveja superior a 15 dias, os serviços de assistência procederão de imediato ao repatriamento da pessoa segura para Portugal, salvo se existirem contra-indicações de ordem clínica dos serviços médicos do segurador.

3. Na sequência de um acidente de trabalho ou doença súbita e em caso de internamento do sinistrado que o impeça de regressar pelos meios inicialmente previstos, o segurador, através dos serviços de assistência, após contacto médico e autorização deste, organiza e garante as despesas de repatriamento ao País de origem, em função do seu estado clínico.

7. Exclusões

1. Para além das condições previstas nas condições gerais que sejam aplicáveis, a cobertura não abrange:

- a) Prática de atos ou omissões pelo Tomador de Seguro e/ou Pessoa Segura quando for detetado um grau de alcoolémia no seu sangue igual ou superior a 0,5 gramas por litro ou quando for detetado consumo de estupefacientes, narcóticos ou medicamentos fora de prescrição médica; Prática de atos ou omissões dolosos ou que configurem negligência grave, pelo tomador de seguro e Pessoa segura ou por pessoas por quem sejam civilmente responsáveis;
- b) Suicídio ou sua tentativa e lesões auto-infligidas pela Pessoa Segura;
- c) Consequências de cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, ação de raio e outros fenómenos análogos nos seus efeitos;
- d) Consequências de explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas, bem como os resultantes de exposição a campos magnéticos.

2. A presente garantia também não abrange:

- a) A atuação dos prestadores de serviços que venham a ser sugeridos pelo serviço de atendimento médico permanente;
- b) Os danos causados por atrasos ou dificuldades no acesso telefónico à central de atendimento ou ao serviço de aconselhamento médico telefónico;
- c) As consequências do atraso ou negligência imputáveis ao Tomador de 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;
- d) As consequências do não cumprimento, por parte do Tomador de Seguro e Pessoas Seguras, das indicações fornecidas através do serviço de aconselhamento telefónico.

8. Pedido de assistência

1. Sempre que se produza algum dos factos previstos nos números anteriores, objeto de assistência serviços domésticos, a Pessoa Segura solicitará pelo telefone indicado no Boletim Informativo, a assistência correspondente, informando da sua identificação e número da apólice, local onde se encontra e serviço requerido.

2. Os telefones serão pagos pelo serviço de assistência, desde que justificados.

9. Complementaridade

As indemnizações derivadas das prestações da assistência em viagem terão, em qualquer caso, carácter complementar de outras que correspondam à pessoa segura por quaisquer outros seguros, anteriormente contratados com outras seguradoras aplicando-se, no caso de concorrência de seguros, o disposto nos Cláusulas 433º e 434º do código comercial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – PROTEÇÃO JURÍDICA A SERVIÇOS DOMÉSTICOS

1. Definições

Para efeitos das presentes Condições especiais consideram-se:

1. SERVIÇO DE PROTEÇÃO JURÍDICA – entidade que organiza e presta, por conta da Seguradora e a favor dos Beneficiários de Proteção Jurídica, as prestações pecuniárias ou de serviços previstas na presente Condição Especial.
2. BENEFICIÁRIO DE PROTEÇÃO JURÍDICA – O Tomador do Seguro, na qualidade de entidade empregadora de Profissionais de Serviço Doméstico.
3. PROFISSIONAIS DE SERVIÇO DOMÉSTICO – Pessoas que, mediante retribuição, prestam ao Tomador do Seguro com caráter regular, sob a sua direção e autoridade, atividades destinadas à satisfação das necessidades próprias ou específicas do seu agregado familiar, ou equiparado, e dos respetivos membros, de acordo com contrato escrito formalizado com o Tomador do Seguro.
4. TERCEIRO - pessoa jurídica, singular ou coletiva, diferente da Seguradora, do Serviço de Proteção Jurídica e do Beneficiário de Proteção Jurídica, bem como os membros da sua família, considerando-se como tais ascendentes e descendentes, até ao 3º grau, adotados, enteados, afins e colaterais até ao 3º grau, bem como pessoas que com ele coabitem e/ou se encontrem a seu cargo.
5. DOMICÍLIO GARANTIDO – Local de Risco indicado nas Condições Particulares onde se desenvolva a atividade dos Profissionais de Serviços Domésticos e que se situe em Portugal.
6. DANO CORPORAL – ofensa que afete a saúde de uma pessoa física.
7. DANO MATERIAL – ofensa que afete o património de uma pessoa física ou coletiva.
8. LITÍGIO – conflito entre o Beneficiário de Proteção Jurídica e Terceiros ou Profissionais de Serviço Doméstico, decorrente de um sinistro coberto pela presente Apólice, passível de resolução negocial, judicial, arbitral ou administrativa.

3. Objeto do seguro

Pela presente Condição Especial, e desde que contratada e constante das Condições Particulares, o Serviço de Proteção Jurídica garante a prestação ao Beneficiário de Proteção Jurídica dos serviços abaixo definidos, com os limites especificados nas Condições Particulares, bem como o pagamento das seguintes despesas em que o mesmo possa incorrer, pela participação, ativa ou passiva, em processos judiciais, arbitrais ou administrativos:

- i. Honorários de Advogados com inscrição válida na respetiva Ordem e com domicílio sito na Comarca competente para o processo a patrocinar;
- ii. Custas, taxas de justiça e outras despesas decorrentes da intervenção em processos judiciais, arbitrais ou administrativos e de acordo com a Regulamentação Legal aplicável em cada momento;
- iii. Honorários e despesas de Peritos nomeados pelos Tribunais ou pela Seguradora ou Serviço de Proteção Jurídica.

Qualquer pagamento a efetuar pelo Serviço de Proteção Jurídica ao abrigo da presente Condição Especial depende sempre da entrega física do original do respetivo comprovativo documental.

3. Âmbito das Garantias

A Seguradora, através do serviço de Proteção Jurídica, compromete-se a prestar ao Beneficiário de Proteção Jurídica o serviço de proteção jurídica prévia e a custear as despesas da sua defesa e representação nos seguintes casos, nos termos e com os limites especificados nas demais condições da presente Condição Especial e Condições Particulares:

1. Defesa Penal - O Serviço de Proteção Jurídica compromete-se a assegurar a defesa em processo penal do Beneficiário de Proteção Jurídica caso seja acusado da prática de crimes, na forma negligente, decorrentes de atos não dolosos ou omissões não dolosas, verificados no âmbito da atividade de Profissionais de Serviço Doméstico e praticados no Domicílio Garantido.
2. Defesa Cível - O Serviço de Proteção Jurídica compromete-se a assegurar os custos inerentes à defesa do Beneficiário de Proteção Jurídica em processos cíveis intentados por Terceiros tendo por base litígios relacionados com danos decorrentes da atividade dos Profissionais de Serviço Doméstico que prestem serviços no Domicílio Garantido.
3. Conflitos Laborais – o Serviço de Proteção Jurídica compromete-se a assegurar os custos inerentes à defesa do Beneficiário de Proteção Jurídica em processos laborais intentados pelos Profissionais de Serviço Doméstico, tendo por base a relação existente entre ambos a respeito do trabalho prestado no Domicílio Garantido, bem como os custos de eventuais ações do foro laboral que o Beneficiário de Proteção Jurídica tenha de intentar contra os Profissionais de Serviço Doméstico com base em litígios da mesma natureza e com a mesma origem.

4. Procedimentos em caso de sinistro

1. Para ativar as garantias, o Beneficiário de Proteção Jurídica deverá solicitar a intervenção do Serviço de Proteção Jurídica no prazo máximo de 30 dias a contar da data do sinistro, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada.
2. O Beneficiário de Proteção Jurídica tem o direito de escolher livremente Advogados, com inscrição válida na respetiva Ordem Profissional, para o representar e defender os seus interesses no âmbito das garantias previstas na presente Condição Especial, os quais gozam de total liberdade na condução técnica dos assuntos que lhes forem confiados.
3. O Beneficiário de Proteção Jurídica tem o direito de associar à sua representação ou defesa outros consultores ou peritos, a expensas próprias, sempre que tal associação seja aceite pelo Serviço de Proteção Jurídica.
4. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, compete ao Serviço de Proteção Jurídica dirigir todas as diligências, negociações e procedimentos prévios à aceitação da intervenção dos Advogados escolhidos pelos Beneficiários de Proteção Jurídica, bem como aferir da viabilidade e enquadramento da pretensão apresentada nas coberturas da presente Condição Especial.

5. Em caso de Defesa, seja Penal, Cível ou Laboral, o Beneficiário de Proteção Jurídica deverá acionar a cobertura nos 5 dias imediatamente posteriores aos da receção de qualquer comunicação das entidades competentes que o faça intervir na qualidade de sujeito passivo em qualquer processo, designadamente do Despacho de Acusação em Processo-Crime ou Citação em Processo Cível ou em Processo Laboral, sob pena de caducar o direito de auferir desta cobertura.

6. Uma vez aceite a gestão do sinistro, o Serviço de Proteção Jurídica desenvolverá, em exclusivo, as diligências que considerer necessárias e adequadas à composição extrajudicial do litígio, por modo a obter, com o acordo do Beneficiário de Proteção Jurídica, uma solução que salvguarde as pretensões por este legitimamente sustentadas, e promoverá o recurso às vias contenciosas, nos termos previstos na presente Condição Especial, quando considere inviabilizada a regularização extrajudicial do sinistro.

7. Em qualquer caso, o Beneficiário de Proteção Jurídica fica obrigado a comunicar ao Serviço de Proteção Jurídica o teor de todas as decisões judiciais ou arbitrais proferidas, no prazo máximo de 5 dias contados do seu conhecimento e sempre com uma antecedência mínima de 5 dias sobre a data em que preclui o respetivo direito de recurso, sempre que aplicável, e, bem assim, o teor de todas as propostas de transação que lhe sejam dirigidas antes da interposição ou no decurso dos respetivos processos judiciais ou arbitrais, podendo o Serviço de Proteção Jurídica opor-se à interposição do processo ou ao prosseguimento do mesmo, sempre que considere que tal não apresenta viabilidade ou que a proposta apresentada é justa e adequada.

5. Exclusões

1. Para além das exclusões descritas nas Condições Gerais e das demais decorrentes da presente Condição Especial, ficam igualmente excluídos os encargos ou prestações relacionados com:

- a. Serviços não previstos explicitamente nas garantias acima descritas;
- b. Sinistros e danos não comprovados pelo Serviço de Proteção Jurídica;
- c. Sinistros que envolvam litígios entre o Segurado, os Beneficiários de Proteção Jurídica e/ou a Seguradora ou o Serviço de Proteção Jurídica, entre si, sem prejuízo do disposto nas Condições Gerais a respeito da Resolução de Conflitos entre as Partes;
- d. Sinistros que envolvam litígios entre o Beneficiário de Proteção Jurídica e seus familiares, incluindo ascendentes e descendentes, até ao 3º grau, adotados, enteados, afins e colaterais até ao 3º grau, bem como pessoas que com ele coabitem e/ou se encontrem a seu cargo;
- e. Valores referentes a impostos, multas, coimas, sanções, condenações pecuniárias, sejam de que natureza forem, e respetivos juros, devidas pelo Beneficiário de Proteção Jurídica e/ou os seus representantes legais, nomeadamente Advogados, em virtude de processos ou procedimentos cobertos pela presente Condição Especial;
- f. Despesas de deslocação e alojamento do Beneficiário de Proteção Jurídica, testemunhas por si indicadas e seus representantes legais, nomeadamente Advogados, no âmbito de processos ou procedimentos que decorram fora da comarca do Domicílio Garantido ou do domicílio profissional dos representantes legais designados;
- g. Todas as despesas e honorários atinentes a factos ou prestações de serviços ocorridos antes da confirmação pelo Serviço de Proteção Jurídica do pleno acionamento das garantias previstas na presente Condição Especial;
- h. Sinistros decorrentes de atividades desenvolvidas no Domicílio Garantido não enquadráveis na prestação de serviços domésticos;
- i. Sinistros decorrentes da prestação de trabalhos com caráter acidental, execução de uma tarefa concreta de frequência intermitente ou o desempenho de trabalhos domésticos em regime au pair, de autonomia ou de voluntariado social;
- j. Sinistros decorrentes da prestação de Serviços Domésticos por empresas;
- k. Sinistros decorrentes da prestação de Serviços Domésticos não titulados por contrato escrito;
- l. Sinistros decorrentes de operações de salvamento;
- m. Sinistros que tenham ocorrido anteriormente ao início da subscrição da apólice, ainda que as suas consequências se tenham prolongado para além dessa data;
- n. Prestações que não tenham sido solicitadas à Seguradora através do Serviço de Proteção Jurídica, bem como as que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada;
- o. Sinistros ocorridos fora da data de validade do contrato;
- p. Sinistros, e suas consequências, causados por ações criminais, dolo, suicídio consumado ou lesão contra si próprio, e respetivas tentativas, por parte do Beneficiário de Proteção Jurídica;
- q. Sinistros relacionados com atos ou omissões do Beneficiário de Proteção Jurídica em consequência de demência, influência de álcool de que resulte grau de alcoolemia igual ou superior àquele que, em caso de condução sob o efeito de álcool, determine a prática de contraordenação ou crime, ingestão de drogas e estupefacientes sem prescrição médica;
- r. Sinistros relacionados com atos ou omissões criminosas, ou meramente dolosas, do Beneficiário de Proteção Jurídica, incluindo suicídio e lesões corporais, na forma tentada ou consumada;
- s. Participação do Beneficiário de Proteção Jurídica em apostas, rixas, competições ou concursos;
- t. Sinistros derivados de acontecimentos de guerra, hostilidade entre países, sabotagem, rebelião, atos de terrorismo, tumultos, insurreição, distúrbios laborais, greves, lockouts, atos de vandalismo e demais perturbações da ordem pública;
- u. Sinistros causados por tremores de terra, erupções vulcânicas, inundações ou quaisquer outros cataclismos;
- v. Sinistros causados por engenhos explosivos ou incendiários;

- w. Sinistros derivados, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas e radioatividade;
- x. Sinistros automóveis;
- y. Processos de contraordenação;
- z. Processos Fiscais ou relacionados com conflitos com a Segurança Social.

2. O Serviço de Proteção Jurídica não custeará as despesas de uma ação judicial ou do recurso de uma decisão judicial quando:

- a. Considerar que tal não apresenta suficientes probabilidades de sucesso;
- b. Por informações obtidas, tenha conhecimento que o Terceiro considerado responsável é insolvente, mesmo que tal insolvência não haja sido judicialmente decretada;
- c. O valor dos prejuízos não exceda a importância mínima para se intentar uma ação;
- d. Considerar justa e suficiente a proposta feita pelo Terceiro ou pela sua Seguradora.

Nos casos previstos nas alíneas a) e d) do número anterior, o Beneficiário de Proteção Jurídica poderá, ainda assim, intentar ou prosseguir a ação a expensas suas e, se vier a ganhar, será reembolsado pelo Serviço de Proteção Jurídica das despesas legitimamente efetuadas dentro dos limites previstos na presente Condição Especial, após trânsito em julgado da respetiva Sentença.

6. Sub-rogação

- 1. O Serviço de Proteção Jurídica fica sub-rogado em todos os direitos de natureza patrimonial que ao Beneficiário de Proteção Jurídica sejam reconhecidos no âmbito do processo judicial abrangido pelas garantias desta cobertura, designadamente o reembolso de custas e outros gastos judiciais.
- 2. O Beneficiário de Proteção Jurídica responderá por qualquer ato ou omissão voluntários que possam impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

7. Âmbito Territorial

As garantias previstas são válidas em Portugal.

8. Duração

Sem prejuízo do disposto nas Condições Gerais, as garantias, em relação a cada adesão, caducarão automaticamente na data em que:

- a) Cessar o vínculo que tiver determinado a adesão;
- b) O Domicílio Garantido deixar de se situar em Portugal.

O Segurador