

FIDELIDADE

SEGUROS DESDE 1808



FIDELIDADE
PROTEÇÃO PESSOAL E FAMILIAR

EMPREGADA DOMÉSTICA ACIDENTES DE TRABALHO POR CONTA DE OUTREM

CONDIÇÕES GERAIS - 011
CONDIÇÕES ESPECIAIS

808 29 39 49
fidelidade.pt

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A.
NIPC e Matrícula 500 918 880, na CRC Lisboa
Sede: Largo do Calhariz, 30 • 1249-001 Lisboa - Portugal
Capital Social 457 380 000 € • www.fidelidade.pt

Linha de Apoio ao Cliente
T. 808 29 39 49 • E. apoiocliente@fidelidade.pt
Atendimento telefónico personalizado nos dias úteis das 8h às 23h
e Sábados das 8h às 20h.

ÍNDICE**CONDIÇÕES GERAIS**

.03 Artigo Preliminar

Capítulo I - Definições, Objeto e Garantias do Contrato

.03 Cláusula 1^a Definições

.03 Cláusula 2^a Conceito de Acidente de Trabalho

.04 Cláusula 3^a Objeto do Contrato

.04 Cláusula 4^a Âmbito Territorial

.04 Cláusula 5^a Modalidades de Cobertura

.04 Cláusula 6^a Exclusões

Capítulo II - Declaração do Risco, Inicial e Superveniente

.04 Cláusula 7^a Dever de Declaração Inicial do Risco

.04 Cláusula 8^a Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco

.04 Cláusula 9^a Incumprimento Negligente do Dever de Declaração Inicial do Risco

.05 Cláusula 10^a Agravamento do Risco

.05 Cláusula 11^a Sinistro e Agravamento do Risco

.05 Cláusula 12^a Limitação

Capítulo III - Pagamento e Alteração dos Prémios

.05 Cláusula 13^a Vencimento dos Prémios

.05 Cláusula 14^a Cobertura

.05 Cláusula 15^a Aviso de Pagamento dos Prémios

.05 Cláusula 16^a Falta de Pagamento dos Prémios

.05 Cláusula 17^a Alteração do Prémio

Capítulo IV - Início de Efeitos, Duração e Vicissitudes do Contrato

.06 Cláusula 18^a Início da Cobertura e de Efeitos

.06 Cláusula 19^a Duração

.06 Cláusula 20^a Resolução do Contrato

Capítulo V - Prestação Principal do Segurador

.06 Cláusula 21^a Retribuição Segura

.06 Cláusula 22^a Atualização Automática da Retribuição Segura em Contratos Celebrados a Prémio Fixo

.06 Cláusula 23^a Insuficiência da Retribuição Segura

Capítulo VI - Obrigações e Direitos das Partes

.06 Cláusula 24^a Obrigações do Tomador do Seguro quanto a Informação relativa ao Risco

.06 Cláusula 25^a Obrigações do Tomador de Seguro em caso de ocorrência de Acidente de Trabalho

.07 Cláusula 26^a Defesa Jurídica

.07 Cláusula 27^a Obrigações do Segurador

.07 Cláusula 28^a Direito de Regresso do Segurador

.07 Cláusula 29^a Sub-Rogação pelo Segurador

Capítulo VII - Disposições Diversas

.07 Cláusula 30^a Escolha do Médico

.07 Cláusula 31^a Reconhecimento da Responsabilidade pelo Segurador

.07 Cláusula 32^a Intervenção de Mediador de Seguros

.07 Cláusula 33^a Comunicações e Notificações entre as Partes

.08 Cláusula 34^a Legislação Aplicável, Reclamações e Arbitragem

.08 Cláusula 35^a Foro

.09 Anexo

CONDIÇÕES ESPECIAIS

.10 C.E. 101 Assistência Doméstica

.11 C.E. 102 Proteção Jurídica

.12 C.E. 103 Renúncia ao direito de regresso

.13 Quadros das Condições Especiais

CLÁUSULA PRELIMINAR

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

CAPÍTULO I

DEFINIÇÕES, OBJETO E GARANTIAS DO CONTRATO

CLÁUSULA 1ª . 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.

CLÁUSULA 2ª . CONCEITO DE ACIDENTE DE TRABALHO

Por acidente de trabalho, entende-se o acidente:

- a) Que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte;
- b) Ocorrido no trajeto, normalmente utilizado e durante o período de tempo habitualmente gasto pelo trabalhador:
 - i) De ida e de regresso para e do local de trabalho, entre a sua residência habitual ou ocasional, e as instalações que constituem o seu local de trabalho;
 - ii) Entre quaisquer dos locais referidos na subalínea precedente e os mencionados nas alíneas i) e j);
 - iii) Entre o local de trabalho e o local de refeição;
 - iv) Entre o local onde, por determinação do Tomador do Seguro, presta qualquer serviço relacionado com o seu trabalho e as instalações que constituem o seu local de trabalho habitual ou a sua residência habitual ou ocasional;
 - v) Entre qualquer dos locais de trabalho da Pessoa Segura, no caso de ter mais de um emprego, sendo responsável pelo acidente o empregador para cujo local de trabalho o trabalhador se dirige;
- c) Ocorrido quando o trajeto normal, a que se refere a alínea anterior, tenha sofrido interrupções ou desvios determinados pela satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, bem como por motivo de força maior ou por caso fortuito;
- d) Ocorrido na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para o Tomador do Seguro;
- e) Ocorrido no local de trabalho, ou fora deste, quando no exercício do direito de reunião ou de atividade de representante 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.

CLÁUSULA 3ª . 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.

CLÁUSULA 4ª . ÂMBITO TERRITORIAL

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

CLÁUSULA 5ª . MODALIDADES DE COBERTURA

O seguro é celebrado na modalidade de prémio fixo, cobrindo um número previamente determinado de Pessoas Seguras, com um montante de retribuições antecipadamente conhecido.

CLÁUSULA 6ª . 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

CLÁUSULA 7ª . DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O Tomador do Seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.
3. O Segurador que tenha aceitado o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
 - a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
 - b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
 - c) De incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;
 - d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça;
 - e) De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.
4. O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

CLÁUSULA 8ª . INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da cláusula anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro.
2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.
3. O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.
4. O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.
5. Em caso de dolo do Tomador do Seguro com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

CLÁUSULA 9ª . INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da Cláusula 7.ª, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;

- b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.
3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido pro rata temporis atendendo à cobertura havida.
4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes:
- a) O Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;
- b) O Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

CLÁUSULA 10.º . AGRAVAMENTO DO RISCO

1. O Tomador do Seguro tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo Segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.
2. No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Segurador pode:
- a) Apresentar ao Tomador do Seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
- b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.
3. A resolução produz efeitos decorridos que sejam quinze dias sobre a data da sua comunicação.

CLÁUSULA 11ª . 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.

CLÁUSULA 12ª . LIMITAÇÃO

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

CAPÍTULO III

PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

CLÁUSULA 13ª . VENCIMENTO DOS PRÉMIOS

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

2. As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
3. A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.

CLÁUSULA 14ª . COBERTURA

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

CLÁUSULA 15ª . AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. Na vigência do contrato, o Segurador deve avisar por escrito o Tomador do Seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste.
2. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração.
3. Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em frações de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas frações do prémio e os respetivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o Segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do Seguro da documentação contratual referida neste número.

CLÁUSULA 16ª . FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
2. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
3. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
- a) Uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
- b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
- c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.
4. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
5. A cessação do contrato por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fração deste, não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.

CLÁUSULA 17ª . ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

1. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efetuar-se no vencimento anual seguinte, salvo o previsto nos números seguintes.
2. O valor do prémio do contrato, nos termos da lei, pode ser revisto por iniciativa do Segurador ou a pedido do Tomador do Seguro, com base na modificação efetiva das condições de prevenção de acidentes no local de trabalho.
3. A alteração do prémio por aplicação das bonificações por ausência de sinistros ou dos agravamentos por sinistralidade, regulados pela tabela e disposições anexas, é aplicada no vencimento seguinte à data da constatação do facto.

CAPÍTULO IV**INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO****CLÁUSULA 18ª . INÍCIO DA COBERTURA E DE EFEITOS**

1. Salvo convenção expressa em sentido diverso, o início da cobertura dos riscos tem lugar às zero horas da data indicada nas Condições Particulares, atendendo ao previsto na Cláusula 14.ª.
2. O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.

CLÁUSULA 19ª . 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.

CLÁUSULA 20ª . 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 tari-fação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
3. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.
4. A resolução produz efeitos decorridos que sejam quinze dias sobre a data da sua comunicação.

CAPÍTULO V**PRESTAÇÃO PRINCIPAL DO SEGURADOR****CLÁUSULA 21ª . 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 caráter 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 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.
4. 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.
5. O cálculo das prestações para trabalhadores a tempo parcial tem como base a retribuição que aufeririam se trabalhassem a tempo inteiro.
6. A retribuição não pode ser inferior à que resulte da lei ou de instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

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

CLÁUSULA 22ª . ATUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DA RETRIBUIÇÃO SEGURA EM CONTRATOS CELEBRADOS A PRÉMIO FIXO

1. As retribuições indicadas nos contratos por um ano prorrogáveis por novos períodos de um ano, efetuados na modalidade de prémio fixo, são automaticamente atualizadas na data da entrada em vigor das variações da remuneração mínima mensal garantida, desde que o Tomador do Seguro não tenha, entre as datas de duas modificações sucessivas da remuneração mínima mensal garantida, procedido à atualização das retribuições seguras.
2. A atualização a que se refere o número anterior corresponde ao coeficiente de variação (até 1,10) entre a nova remuneração mínima mensal garantida e a anterior, aplicável sobre as retribuições seguras, obrigando-se o Tomador do Seguro a pagar o prémio adicional devido por essa atualização.
3. A atualização prevista nos números anteriores obriga o Segurador ao pagamento das prestações pecuniárias devidas aos sinistrados com base na retribuição efetivamente auferida na data do acidente, sendo todavia a sua responsabilidade limitada ao valor resultante da aplicação do coeficiente de 1,10 às retribuições indicadas nas condições particulares, salvo se o acerto do prémio havido tiver como referência coeficiente superior.

CLÁUSULA 23ª . 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****CLÁUSULA 24ª . OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO QUANTO A INFORMAÇÃO RELATIVA AO RISCO**

Para além do previsto no Capítulo II, o Tomador do Seguro obriga-se a comunicar previamente ao Segurador a deslocação 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.

CLÁUSULA 25ª . OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DE 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 por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio eletrónico, exceto no caso do Tomador do Seguro microempresa, que pode sempre optar pelo suporte de papel.

3. O incumprimento do previsto nas alíneas a) e b) do n.º 1 determina a responsabilidade do Tomador do Seguro pelas perdas e danos do Segurador.
4. O incumprimento do previsto na alínea c) do n.º 1 determina:
 - a) A redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;
 - b) A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o Segurador.
5. O previsto nos n.ºs 3 e 4 não é oponível aos sinistrados e demais beneficiários legais das prestações de acidentes de trabalho, ficando o Segurador com o direito de regresso previsto na Cláusula 28.ª.

CLÁUSULA 26ª . DEFESA JURÍDICA

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

CLÁUSULA 27ª . 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 de receber, em qualquer momento, a seu requerimento, cópia de todos os documentos respeitantes ao seu processo, designadamente o boletim de alta e os exames complementares de diagnóstico em poder do Segurador.

CLÁUSULA 28ª . 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 da obrigação referida na Cláusula 24.ª, na medida em que o dispêndio seja imputável ao incumprimento;
 - c) Relativamente aos seguros celebrados sem indicação de nomes, nos termos do n.º 2 da Cláusula 3.ª, quando se provar que nos trabalhos abrangidos pelo contrato foram utilizadas mais pessoas do que as indicadas como Pessoas Seguras;
 - d) Em resultado do agravamento das lesões do sinistrado decorrente de incumprimento do fixado no n.º 1 da Cláusula 25.ª.
2. Nos casos previstos 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.

CLÁUSULA 29ª . 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

CLÁUSULA 30ª . 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 jurídica de alto risco e naqueles que, como consequência da intervenção cirúrgica, possa correr perigo a sua vida.
4. Enquanto não houver médico assistente designado, é como tal considerado, para todos os efeitos legais, o médico que tratar o sinistrado.

CLÁUSULA 31ª . 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.

CLÁUSULA 32ª . INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS

1. Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do Segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
2. Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do Segurador, o mediador de seguros ao qual o Segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.
3. Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objetivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do Tomador do Seguro de boa fé na legitimidade do mediador, desde que o Segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do Tomador do Seguro.

CLÁUSULA 33ª . 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.

2. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
3. O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da apólice.

CLÁUSULA 34.º . LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
2. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do Segurador identificados no contrato e, bem assim, ao Instituto de Seguros de Portugal (www.isp.pt).
3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

CLÁUSULA 35.º . FORO

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

ANEXO**SISTEMA DE BONIFICAÇÕES E AGRAVAMENTOS DE PRÉMIO****(CLÁUSULA 17ª DAS CONDIÇÕES GERAIS)**

1. O prémio do contrato pode ser revisto com base na modificação efetiva das condições de prevenção de acidentes.
2. As reduções ou agravamentos incidirão sobre o prémio da Tarifa do Ramo em vigor correspondente ao risco declarado para efeitos do seguro.

2.1. As reduções serão aplicadas nos 30 dias subsequentes ao pedido do Tomador do Seguro, nos seguintes termos:

- a) Organização e manutenção de registos clínicos e outros elementos informativos relativos a cada trabalhador, de acordo com o estabelecido no n.º 13. das Instruções Gerais da Tabela Nacional de Incapacidades para Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor, Inquérito profissional, estudo do posto de trabalho e história clínica e passado nosológico.

DESCONTO - 2,5%

- b) Existência de serviços de prevenção e segurança, com um responsável próprio e a tempo inteiro.

DESCONTO - 7,5%

- c) Existência de equipamentos de proteção individual e coletivos.

DESCONTO - 5,0%

A atribuição ou manutenção das reduções previstas dependem da verificação de uma sinistralidade — entendida como a relação entre as despesas com sinistros (incluindo provisões matemáticas) e os prémios processados, líquidos de estornos — não superior a 70%, no último triénio.

- 2.2. Os agravamentos serão aplicados nos 30 dias subsequentes ao conhecimento do facto por parte do Segurador, e serão limitados a 40%.

101 - ASSISTÊNCIA DOMÉSTICA**CLÁUSULA 1.ª DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS**

Na parte não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro de Acidentes de Trabalho para Trabalhadores por Conta de Outrem – Empregadas Domésticas.

CLÁUSULA 2.ª ÂMBITO DA GARANTIA

1. Em caso de acidente de trabalho sofrido pela Pessoa Segura, o Segurador garante, até aos limites fixados no **Quadro Anexo I**, as seguintes prestações, desde que lhe seja previamente formulado um pedido de assistência pelo Tomador do Seguro:

1.1. Serviço de Informação e Chamada

O Segurador disponibiliza ao Tomador do Seguro um serviço telefónico permanente (24 horas em cada dia do ano), para informação de números de telefone dos seguintes serviços que estejam situados o mais próximo possível do local de trabalho:

- Serviços de Ambulâncias
- Bombeiros
- Polícia
- Táxis
- Empresas de Limpeza
- Lavandarias
- Engomadorias

A intervenção do Segurador limita-se simplesmente a comunicar um ou mais números de telefone pelo que:

- a) Não são garantidos os custos das deslocações, serviços e produtos, das entidades cujos números de telefone são comunicados ao Tomador do Seguro;
- b) O Segurador não poderá ser responsabilizada pela qualidade dos trabalhos ou serviços prestados;
- c) O Segurador não poderá ser responsabilizada pelas consequências de qualquer atraso na chamada e na intervenção dos referidos serviços.

1.2. Assistência Telefónica de Emergência e Aconselhamento

Em caso de emergência, o Segurador garante ao Tomador do Seguro a possibilidade de contactar telefonicamente com o seu serviço de Atendimento Médico Permanente, o qual prestará apoio e aconselhamento tendo em vista a adoção de medidas que visem a melhoria da saúde da Pessoa Segura em função dos sintomas descritos telefonicamente.

Estando em risco uma função vital ou importante, o serviço de Atendimento Médico Permanente acionará, de acordo com o Tomador do Seguro ou Pessoa Segura, os meios de socorro disponíveis e indicados para a situação que lhe foi descrita por telefone.

§ Único: O aconselhamento e apoio médico ao abrigo desta garantia visam apenas a identificação dos sintomas que o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura comunique telefonicamente ao serviço de Atendimento Médico Permanente, cabendo a este serviço sugerir a utilização dos meios mais adequados ao tipo de situação comunicada, com indicação da eventualidade da mesma carecer de cuidados médicos presenciais ou de outro tipo de ações. Assim, a responsabilidade pelo apoio e aconselhamento médico previsto nesta garantia está limitada à responsabilidade decorrente deste tipo de ato médico nas circunstâncias não presenciais em que é praticado.

1.3. Transporte de Urgência

Em caso de necessidade confirmada pelo serviço de Atendimento Médico Permanente, o Segurador garante o transporte de urgência da Pessoa Segura em ambulância ou outro meio adequado até à unidade hospitalar mais próxima.

1.4. Transmissão de Mensagens Urgentes

O Segurador encarregar-se-á da transmissão de mensagens urgentes que lhe sejam solicitadas pelo Tomador do Seguro ou Pessoa Segura em virtude da ocorrência de sinistro abrangido

pelas garantias da presente cobertura, garantindo ainda o pagamento das despesas de telefone e telefax efetuadas pelo Tomador do Seguro para contactar os seus serviços.

1.5. Guarda de Crianças

Em caso de morte ou de incapacidade absoluta da Pessoa Segura por um período que se preveja superior a 3 dias, o Segurador garante a disponibilização de uma pessoa para tomar conta das crianças do agregado familiar do Tomador do Seguro que tenham idade menor ou igual a 12 anos, quando tal seja necessário.

O Segurador suportará o custo da deslocação e uma parte do custo do serviço, até ao limite de 8 horas/dia e no máximo de 2 semanas. O preço/hora a cargo do Tomador do Seguro é previamente negociado pelo Segurador e ser-lhe-á indicado no momento do pedido de assistência, mantendo-se inalterado no decurso de cada ano civil.

A presente garantia só poderá ser acionada mediante apresentação de prova de morte ou de incapacidade absoluta para o trabalho, em consequência de acidente de trabalho da Pessoa Segura.

1.6. Serviços de Lavandaria e Engomadoria

Em caso de morte ou de incapacidade absoluta da Pessoa Segura por um período que se preveja superior a 3 dias, o Segurador garante a recolha, limpeza e entrega de peças de roupa do Tomador do Seguro e dos membros do seu agregado familiar, no máximo de 25 peças por semana e durante o período máximo de 3 semanas, com exclusão de cobertores e edredons, bem como de carpetes, cortinados e outros artigos de decoração.

A presente garantia só poderá ser acionada mediante apresentação de prova de morte ou de incapacidade absoluta para o trabalho, em consequência de acidente de trabalho da Pessoa Segura.

1.7. Serviços de Limpeza

Em caso de morte ou de incapacidade absoluta da Pessoa Segura por um período que se preveja superior a 3 dias, o Segurador colocará à disposição do Tomador do Seguro serviços profissionais de limpeza doméstica, suportando o custo da deslocação e uma parte do custo do serviço, até ao limite de 4 horas por dia e de 2 dias por semana, no máximo de 2 semanas.

O preço/hora a cargo do Tomador do Seguro é previamente negociado pelo Segurador e ser-lhe-á indicado no momento do pedido de assistência, mantendo-se inalterado no decurso de cada ano civil.

A presente garantia só poderá ser acionada mediante apresentação de prova de morte ou de incapacidade absoluta para o trabalho, em consequência de acidente de trabalho da Pessoa Segura.

2. Quando as despesas abrangidas pela presente garantia possam ser reembolsadas por instituições de segurança social ou de assistência na saúde, o Segurador responde apenas pela parte excedente dessas despesas.

3. A presente garantia não abrange as prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador ou que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo em caso de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

CLÁUSULA 3.ª EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

1. Para além das situações previstas nas Condições Gerais, esta Condição Especial também não abrange os sinistros decorrentes de:

- a) Atos ou omissões do Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura quando apresente uma taxa de alcoolémia igual ou superior a 0,5 gramas por litro ou quando for detetado consumo de estupefacientes, narcóticos ou medicamentos fora de prescrição médica;
- b) Prática de atos ou omissões dolosos ou que se revistam de negligência grave, pelo Tomador do Seguro e Pessoa Segura ou por pessoas por quem sejam civilmente responsáveis;
- c) Suicídio ou sua tentativa e lesões auto infligidas pela Pessoa Segura;
- d) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, ação de raio e outros fenómenos análogos nos seus efeitos;
- e) 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 atuação dos prestadores de serviços que venham a ser sugeridos pelo Serviço de Atendimento Médico Permanente;
 - Os danos causados por atrasos ou dificuldades no acesso telefónico à Central de Atendimento ou ao serviço de Atendimento Médico Permanente;
 - As consequências do atraso ou negligência imputáveis ao Tomador do Seguro e Pessoas Seguras no recurso à assistência médica, bem como as consequências das informações deficientes, incorretas ou inexatas por elas prestadas ou por terceiros sob as suas instruções;
 - As consequências do não cumprimento, por parte do Tomador do Seguro e Pessoas Seguras, das indicações fornecidas através do serviço de Atendimento Médico Permanente.

CLÁUSULA 4.ª ÂMBITO TERRITORIAL

As garantias da presente Condição Especial apenas são válidas em Portugal.

102 - PROTEÇÃO JURÍDICA

CLÁUSULA 1.ª DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro de Acidentes de Trabalho para Trabalhadores por Conta de Outrem - Empregadas Domésticas.

CLÁUSULA 2.ª DEFINIÇÕES

Para efeitos desta cobertura, entende-se por:

EMPRESA GESTORA - Empresa que, por conta do Segurador, se ocupa da gestão e regularização dos sinistros abrangidos por esta cobertura, empresa esta que será a CARES - Companhia de seguros, S.A., com escritório na Avenida José Malhoa, 13 - 7.º, 1070-157 Lisboa.

DESPESAS - Despesas suportadas pela Empresa Gestora, em conformidade com as garantias seguras, para levar a cabo a defesa dos interesses do Tomador do Seguro, que consistam em:

- Honorários e despesas de advogado e ou outro profissional com qualificações legais para defender ou representar o Tomador do Seguro;
- Honorários e despesas originadas pela intervenção de peritos ou árbitros, desde que propostos pela Empresa Gestora;
- Custas judiciais inerentes a qualquer processo instaurado no âmbito das garantias da presente cobertura.

CLÁUSULA 3.ª OBJETO E ÂMBITO DA GARANTIA

- A presente Condição Especial garante a proteção jurídica de interesses do Tomador do Seguro decorrentes do vínculo laboral estabelecido com a Pessoa Segura.
- No âmbito da garantia prevista no número anterior, a Empresa Gestora efetuará o pagamento de Despesas e realizará procedimentos de proteção jurídica adequados a defender ou fazer valer os direitos estabelecidos nesta Condição Especial.
- A presente Condição Especial abrange os sinistros decorrentes de factos ou circunstâncias ocorridos durante a sua vigência, desde que a prestação das respetivas garantias seja requerida pelo Tomador do Seguro no máximo até um ano após a cessação do presente contrato.

CLÁUSULA 4.ª GARANTIAS

A Empresa Gestora garante, até aos limites fixados no Quadro Anexo II, o pagamento de Despesas e a realização de reclamações extrajudiciais decorrentes da defesa e reclamação de direitos do Tomador do Seguro em caso de:

- Litígio com a Pessoa Segura relacionado com a execução ou cessação do contrato de trabalho do serviço doméstico;
- Litígio com terceiros em consequência de danos causados pela Pessoa Segura durante o exercício da sua atividade profissional ao serviço do Tomador do Seguro.

§ Único: A presente Condição Especial não abrange, contudo, os litígios emergentes do contrato de trabalho do serviço doméstico quando a situação da Pessoa Segura não esteja devidamente regularizada junto da Segurança Social.

CLÁUSULA 5.ª INDEMNIZAÇÕES

O pagamento de despesas abrangidas por esta Condição Especial será efetuado pela Empresa Gestora após a conclusão do processo judicial ou da transação extrajudicial, mediante prévia apreciação e acordo da Empresa Gestora às despesas e honorários comprovados pelos respetivos documentos justificativos.

CLÁUSULA 6.ª EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

- Para além das situações previstas nas Condições Gerais, esta Condição Especial também não abrange os sinistros decorrentes de:
 - Atos ou omissões do Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura quando apresente uma taxa de alcoolémia 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 se revistam de negligência grave, pelo Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou pessoas por quem sejam civilmente responsáveis;
 - Suicídio ou sua tentativa e lesões auto infligidas pela Pessoa Segura;
 - Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, ação de raio e outros fenómenos análogos nos seus efeitos;
 - 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.
- A garantia da presente Condição Especial também não abrange:
 - Quaisquer litígios que oponham a Pessoa Segura e o Segurador, ou o Tomador do Seguro e o Segurador, nomeadamente os decorrentes de acidente de trabalho;
 - Litígios emergentes do incumprimento de uma obrigação do Tomador do Seguro incontestável e exigível;
 - Litígios emergentes da circulação automóvel.

CLÁUSULA 7.ª ÂMBITO TERRITORIAL

As garantias da presente Condição Especial apenas são válidas em Portugal.

CLÁUSULA 8.ª OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO

- Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias desta Condição Especial, o Tomador do Seguro, sob pena de responder por perdas e danos, obriga-se a:
 - Tomar providências para evitar o agravamento das consequências do sinistro;
 - Participar o sinistro ao Segurador, por escrito e nos 8 dias imediatos à sua ocorrência ou à data em que dele tiver conhecimento, indicando dia, hora e local, causas, consequências, testemunhas e quaisquer outros elementos relevantes.
- O Tomador do Seguro fica igualmente obrigado a:
 - Contactar a Empresa Gestora após a ocorrência de um sinistro e fornecer todas as informações de que disponha relativas ao sinistro;
 - Consultar a Empresa Gestora, por carta registada ou fax, com a antecedência mínima de 5 dias sobre o termo do eventual prazo que esteja a decorrer, sobre a oportunidade de intentar qualquer ação ou de interpor recurso de uma sentença proferida em processo em que seja réu ou autor, bem como sobre eventuais propostas de transação que lhe sejam dirigidas, sob pena de, não o fazendo, perder os direitos relativos às garantias de Proteção Jurídica desta Condição Especial;
 - Transmitir à Empresa Gestora todos os documentos judiciais ou extrajudiciais relacionados com o sinistro, no prazo máximo de 48 horas após a respetiva receção.

CLÁUSULA 9.ª DIREITOS DO TOMADOR DO SEGURO

Para além das garantias previstas nesta Condição Especial, ao Tomador do Seguro é conferido o direito:

- a) À livre escolha de um advogado ou outro profissional com qualificações legais para o defender ou representar, conforme o que considere mais conveniente à defesa dos seus interesses em processo judicial;
- b) A recorrer ao processo de arbitragem previsto na Cláusula 33ª das Condições Gerais da Apólice, em caso de diferendo que resulte de divergência de opiniões entre o Tomador do Seguro e a Empresa Gestora e ou o Segurador, quer sobre a interpretação das cláusulas deste contrato, quer sobre a oportunidade de intentar ou prosseguir uma ação ou recurso, sem prejuízo do estipulado no número seguinte;
- c) A prosseguir com a ação judicial ou com o recurso de uma decisão judicial, a suas expensas, sem prejuízo de poder recorrer ao processo de arbitragem, sempre que a Empresa Gestora considere que a sua pretensão não apresenta suficientes probabilidades de sucesso ou que a proposta feita pela parte contrária é razoável ou que não se justifica interposição de recurso de uma decisão judicial;
- d) A ser reembolsado das despesas que tenha efetuado quando, nas situações previstas no número anterior, consiga um resultado mais favorável do que aquele que lhe foi proposto pela Empresa Gestora;
- e) A ser informado pela Empresa Gestora ou pelo Segurador, sempre que surja um conflito de interesses ou quando exista desacordo quanto à resolução do litígio, dos direitos referidos nos números anteriores.

§ Único: O conflito de interesses decorre, nomeadamente, do facto de o Segurador garantir a cobertura de Proteção Jurídica a ambas as partes em litígio ou ter contratado com o Tomador do Seguro outro seguro de qualquer outro ramo que possa ser acionado pelos danos que podem ser reclamados ao abrigo desta Condição Especial.

CLÁUSULA 10.ª PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

1. Uma vez recebida a participação, a Empresa Gestora procederá à sua apreciação e informará o Tomador do Seguro, com a maior brevidade possível, por escrito e de forma fundamentada, caso conclua que o evento participado não está contemplado pelas garantias da Condição Especial ou que a pretensão não apresenta probabilidades de sucesso.
2. Caso a participação seja aceite, a Empresa Gestora promoverá as diligências adequadas a uma resolução extrajudicial do litígio.
3. Se não for possível obter um acordo extrajudicial e se entender viável e necessário o recurso à via judicial, a Empresa Gestora dará, por escrito, a sua anuência à livre escolha de um Advogado, por parte do Tomador do Seguro, para a sua defesa e representação.
4. Os profissionais eventualmente nomeados pelo Tomador do Seguro, gozarão de toda a liberdade na direção técnica do litígio, sem dependerem de quaisquer instruções da Empresa Gestora, a qual também não responde pela atuação daqueles nem pelo resultado final dos seus procedimentos.

§ Único: Não obstante, os profissionais nomeados pelo Tomador do Seguro deverão manter a Empresa Gestora informada da sua atuação e da evolução do respetivo processo, enviando cópia de todas as peças processuais.

103 - RENÚNCIA AO DIREITO DE REGRESSO

1. Através da presente condição o Segurador renuncia ao direito de regresso contra o Tomador do Seguro, relativamente às quantias que, nos termos previstos na apólice e na lei, venha a despender em caso de ocorrência de acidente de trabalho resultante da falta de observância das regras sobre segurança e saúde no trabalho, por mera negligência daquele ou de pessoa por quem seja responsável, não sendo, por isso, a renúncia invocável nem operante relativamente a direito de regresso derivado de acidente de trabalho causado dolosamente ou por efeito de violação, com negligência grosseira, de norma legal ou regulamentar.
2. A renúncia a que se refere a primeira parte do número anterior não prejudica os direitos de que, nos termos gerais e, em especial, nos termos previstos na Lei nº 98/2009 e nas restantes normas aplicáveis ao contrato de seguro, o Segurador seja titular contra pessoas ou entidades que, agindo ou não na circunstância ao serviço do Tomador do Seguro, tenham dado causa ao sinistro e aos danos dele decorrentes.

QUADRO I - ASSISTÊNCIA DOMÉSTICA

GARANTIAS	LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO (POR SINISTRO E ANUIDADE)
1.1. SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO E CHAMADA	ILIMITADO
1.2. ASSISTÊNCIA TELEFÓNICA DE EMERGÊNCIA E ACONSELHAMENTO	ILIMITADO
1.3. TRANSPORTE DE URGÊNCIA	ILIMITADO
1.4. TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES	ILIMITADO
1.5. GUARDA DE CRIANÇAS (ATÉ AOS 12 ANOS INCLUSIVE)	NO MÁXIMO DE 8H / DIA MÁXIMO DE 2 SEMANAS
1.6. SERVIÇOS DE LAVANDARIA E ENGOMADORIA	25 PEÇAS / SEMANA MÁXIMO 3 SEMANAS
1.7. SERVIÇOS DE LIMPEZA	NO MÁXIMO DE 4H / DIA E 2 DIAS / SEMANA MÁXIMO DE 2 SEMANAS

QUADRO II - ASSISTÊNCIA JURÍDICA

GARANTIAS	LIMITES DE INDEMNIZAÇÃO (POR SINISTRO E ANUIDADE)
DEFESA DE DIREITOS POR FACTOS DE ORIGEM CONTRATUAL	2.500 €
RECLAMAÇÃO DE DIREITOS POR FACTOS DE ORIGEM NÃO CONTRATUAL	2.500 €