



ACIDENTES DE TRABALHO PARA TRABALHADORES INDEPENDENTES

CONDIÇÕES GERAIS

APÓLICE DE SEGURO OBRIGATÓRIO DE ACIDENTES DE TRABALHO PARA TRABALHADORES INDEPENDENTES

CONDIÇÕES GERAIS

ARTIGO PRELIMINAR

1. Entre a Generali 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 da Pessoa Segura, os dados dos representantes do Segurador para efeito dos sinistros, e a determinação do prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.
3. As Condições Especiais preveem a cobertura de outros riscos e ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.
4. Compõem ainda o presente Contrato, além das Condições previstas nos números anteriores (e que constituem a apólice), as mensagens publicitárias concretas e objetivas que contrariem cláusulas da apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura.
5. Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

CAPÍTULO I

Definições, objeto e garantias do contrato

Cláusula 1.^a – Definições

Para efeitos do presente Contrato, entende-se por:

- a) **Apólice** – conjunto de Condições identificado na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;
- b) **Segurador** – a entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores independentes, que subscreve o presente Contrato;
- c) **Tomador do Seguro** – o trabalhador independente que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;
- d) **Pessoa Segura** – o trabalhador independente, titular do interesse seguro;
- e) **Trabalhador independente** – o trabalhador que exerça uma atividade por conta própria;

- f) **Beneficiário** – o titular do direito legal às prestações do Segurador por morte do sinistrado em razão do acidente de trabalho;
- g) **Local de trabalho** – o lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho, considerando-se como tal a própria residência habitual ou ocasional do trabalhador, nos casos em que o trabalho seja efetuado em casa;
- h) **Tempo de trabalho** – além do período normal de laboração, o que preceder o seu início, em atos de preparação ou com ele relacionados, e o que se lhe seguir, em atos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçadas de trabalho ou da prestação de serviço;
- i) **Sinistrado** – a Pessoa Segura que sofreu um acidente de trabalho;
- j) **Cura clínica** – situação em que as lesões desapareceram totalmente ou se apresentam como insuscetíveis de modificação com terapêutica adequada;
- k) **Prevenção** – ação de evitar ou diminuir os riscos profissionais através de um conjunto de disposições ou medidas que devam ser tomadas no licenciamento e em todas as fases de atividade da Pessoa Segura;
- l) **Trabalhador por conta de outrem** – o trabalhador vinculado por contrato de trabalho ou contrato legalmente equiparado, bem como o praticante, aprendiz, estagiário e demais situações que devam considerar-se de formação profissional, e, ainda o que, considerando-se na dependência económica de uma entidade empregadora, preste, em conjunto ou isoladamente, determinado serviço.

Cláusula 2.^a – Conceito de acidente de trabalho

1. Por acidente de trabalho, entende-se o acidente:

- a) Que se verifique no local de trabalho ou no local onde é prestado o serviço e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte;
- b) Ocorrido no trajeto, normalmente utilizado e durante o período de tempo ininterrupto habitualmente gasto pelo trabalhador:
 - i. De ida e de regresso para e do local de trabalho, ou para o local onde é prestado o serviço, entre a sua residência habitual ou ocasional, desde a porta de acesso para as áreas comuns do edifício ou para a via pública, até às instalações que constituem o seu local de trabalho;
 - ii. Entre o local de trabalho e o local de refeição;
 - iii. Entre quaisquer dos locais referidos na subalínea i) e o local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente de trabalho e enquanto aí permanecer para esses fins.

2. Não deixa de se considerar acidente de trabalho o que ocorrer quando o trajeto normal tenha sofrido interrupções ou desvios determinados pela satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, bem como por motivo de força maior ou por caso fortuito.

Cláusula 3.^a – Objeto do contrato

1. O Segurador, de acordo com a legislação aplicável e nos termos desta Apólice, garante os encargos provenientes de acidentes de trabalho da Pessoa Segura, em consequência do exercício da atividade profissional por conta própria identificada na apólice.
2. São consideradas prestações em espécie as prestações de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica, hospitalar e quaisquer outras, seja qual for a sua forma, desde que necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado e à sua recuperação para a vida ativa.
3. Constituem prestações em dinheiro a indemnização por incapacidade temporária absoluta ou parcial para o trabalho, a indemnização em capital ou pensão vitalícia correspondente à redução na capacidade de trabalho ou de ganho, em caso de incapacidade permanente, o subsídio por situações de elevada incapacidade permanente, o subsídio para readaptação de habitação, a prestação suplementar por assistência de terceira pessoa, e, nos casos de morte, as pensões aos familiares do sinistrado, bem como o subsídio por morte e despesas de funeral.

Cláusula 4.^a – Âmbito territorial

1. O presente Contrato apenas abrange os acidentes de trabalho que ocorram em território nacional e no território de Estados membros da União Europeia onde o trabalhador exerça a sua atividade, desde que por período não superior a quinze (15) dias.
2. O contrato pode abranger acidentes de trabalho além do previsto no número anterior, desde que seja contratada extensão de cobertura nesse sentido.

Cláusula 5.^a – Exclusões

1. Além dos acidentes excluídos pela legislação aplicável, não ficam cobertos pelo presente Contrato:
 - a) As doenças profissionais;
 - b) Os acidentes devidos a distúrbios laborais, tais como greves e tumultos;
 - c) Os acidentes devidos a atos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra civil;
 - d) Os acidentes devidos a invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou de atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;
 - e) As hérnias com saco formado;
 - f) Os acidentes que sejam consequência da falta de observância das disposições legais sobre segurança;
 - g) A responsabilidade por quaisquer multas e coimas que recaiam sobre o Tomador do Seguro por falta de cumprimento das disposições legais.

2. Em caso de acidente ocorrido em território estrangeiro, depende de convenção expressa no contrato a cobertura das despesas aí efetuadas relativas ao repatriamento.
3. Não conferem direito às prestações previstas nesta Apólice as incapacidades judicialmente reconhecidas como consequência da injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas ou como tendo sido voluntariamente provocadas, na medida em que resultem de tal comportamento.
4. Para os efeitos do previsto no número anterior, considera-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica quando, pela sua natureza, ou pelo estado do sinistrado, ponha em risco a vida deste.

CAPÍTULO II

Declaração do risco, inicial e superveniente

Cláusula 6.^a – Dever de declaração inicial do risco

1. O Tomador do Seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.
3. O Segurador que tenha aceite 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 7.^a – Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da cláusula anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro.
2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três (3) meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

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

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

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 6.^a, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três (3) meses a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a catorze (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 trinta (30) dias após o envio da declaração de cessação ou vinte (20) dias após a receção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.
3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida.
4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:
 - a) O Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;
 - b) O Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

Cláusula 9.^a – Agravamento do risco

1. O Tomador do Seguro tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de catorze (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 trinta (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 será de dez (10) dias a contar da receção da comunicação devidamente fundamentada.

Cláusula 10.^a – Sinistro e agravamento do risco

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

CAPÍTULO III

Pagamento e alteração dos prémios

Cláusula 11.^a – Vencimento dos prémios

1. Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.
2. As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
3. A parte do 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 12.^a – Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Cláusula 13.^a – Aviso de pagamento dos prémios

1. Na vigência do contrato, o Segurador deve avisar por escrito o Tomador do Seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de trinta (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 (3) meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas frações do prémio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o Segurador pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do Seguro da documentação contratual referida neste número.

Cláusula 14.^a – Falta de pagamento dos 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 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.

Cláusula 15.^a – Alteração do prémio

1. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas pode 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 ou do local onde é prestado o serviço.

3. A alteração do prémio por aplicação das bonificações por ausência de sinistros ou dos agravamentos por sinistralidade, regulados pela tabela e disposições anexas, é aplicada no vencimento seguinte à data da constatação do facto.

CAPÍTULO IV

Início de efeitos, duração e vicissitudes do contrato

Cláusula 16.^a – Início da cobertura e de efeitos

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

Cláusula 17.^a – Duração

1. O contrato indica a sua duração, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano.
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 trinta (30) dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação ou se o Tomador do Seguro não proceder ao pagamento do prémio.
4. A presente Apólice caduca na data em que ocorra a cessação definitiva da atividade por conta própria, sendo neste caso o estorno de prémio processado, salvo convenção em contrário, *pro rata temporis*, nos termos legais, para o que o Tomador do Seguro comunicará a situação ao Segurador.

Cláusula 18.^a – Resolução do contrato

1. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.
2. O montante do prémio a devolver ao Tomador do Seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo previsão de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
3. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.
4. A resolução do contrato produz efeitos quinze (15) dias a contar da data do envio da declaração nesse sentido, nos termos previstos nos números anteriores.

CAPÍTULO V

Prestação principal do Segurador

Cláusula 19.^a – Retribuição segura

1. A determinação da retribuição segura, valor na base do qual são calculadas as responsabilidades cobertas por esta Apólice, é sempre da responsabilidade do Tomador do Seguro.
2. O valor da retribuição segura não pode, todavia, ser inferior a 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida.
3. Para qualquer valor superior ao mínimo referido no número anterior o Segurador pode exigir prova de rendimento.
4. Não sendo exigida prova de rendimento no momento da celebração ou alteração do contrato, é considerado, para efeitos das prestações devidas pelo Segurador, o valor garantido.
5. Para o cálculo das prestações que, nos termos do presente Contrato, ficam a cargo do Segurador, observam-se as disposições legais aplicáveis, salvo quando, por convenção entre as partes, for considerada uma forma de cálculo mais favorável ao sinistrado.

Cláusula 20.^a – Atualização automática da retribuição segura

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

Cláusula 21.^a – Simultaneidade de regimes

1. Quando o sinistrado for, simultaneamente, trabalhador independente e trabalhador por conta de outrem e havendo dúvida sobre o regime aplicável ao acidente, presumir-se-á, até prova em contrário, que o acidente ocorreu ao serviço da entidade empregadora.

2. **Provando-se que o acidente de trabalho ocorreu quando o sinistrado exercia funções de trabalhador independente, a entidade presumida como responsável nos termos do número anterior adquire direito de regresso contra o Segurador do presente Contrato ou contra o próprio trabalhador.**

CAPÍTULO V

Obrigações e direitos das partes

Cláusula 22.^a – Obrigações do Tomador do Seguro ou do Beneficiário

1. **Em caso de ocorrência de um acidente de trabalho, o Tomador do Seguro ou, na medida em que aplicável, o beneficiário obriga-se:**
 - a) **A preencher a participação de acidente de trabalho prevista legalmente e a enviá-la ao Segurador no prazo de 24 horas, a partir do respetivo conhecimento;**
 - b) **A participar imediatamente ao Segurador os acidentes mortais, sem prejuízo do posterior envio da participação, nos termos da alínea anterior;**
 - c) **A apresentar-se sem demora ao médico do Segurador, salvo se tal não for possível e a necessidade urgente de socorros impuser o recurso a outro médico.**
2. **Salvo convenção em contrário, as comunicações previstas nas alíneas a) e b) do número anterior são efetuadas por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio eletrónico.**
3. **O incumprimento do previsto no n.º 1 determina, salvo o previsto no número seguinte:**
 - a) **A redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;**
 - b) **A perda da cobertura se for doloso com o propósito de obter uma vantagem e tiver determinado dano significativo para o Segurador.**
4. **No caso do incumprimento do previsto nas alíneas a) e b) do n.º 1, a sanção prevista no número anterior não é aplicável quando o Segurador tiver conhecimento do sinistro por outro meio nos prazos previstos nessa alínea, ou o Tomador do Seguro ou o beneficiário prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.**

Cláusula 23.^a – Obrigações do Segurador

1. **O Segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual ao sinistrado, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.**
2. **As averiguações necessárias ao reconhecimento do sinistro e à avaliação dos danos devem ser efetuadas pelo Segurador com a adequada prontidão e diligência.**
3. **A obrigação do Segurador vence-se decorridos trinta (30) dias sobre o apuramento dos factos a que se refere o número anterior.**

Cláusula 24.^a – Sub-rogação pelo Segurador

1. O Segurador que tiver pago a indemnização fica sub-rogado, na medida do montante pago, nos direitos da Pessoa Segura contra o terceiro responsável pelo acidente de trabalho.
2. O Tomador do Seguro responde, até ao limite da indemnização paga pelo Segurador, por ato ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

CAPÍTULO VI

Disposições diversas

Cláusula 25.^a – Escolha do médico

1. O Segurador tem o direito de designar o médico assistente do sinistrado.
2. O sinistrado pode, no entanto, recorrer a qualquer médico nos seguintes casos:
 - a) Se houver urgência nos socorros;
 - b) Se o Segurador não lhe nomear médico assistente, ou enquanto o não fizer;
 - c) Se o Segurador renunciar ao direito previsto no número anterior;
 - d) Se lhe for dada alta sem estar curado, devendo, neste caso, requerer exame pelo perito do tribunal.
3. O sinistrado pode ainda escolher o médico que o deva operar nos casos de alta cirurgia e naqueles em que, como consequência da operação, possa correr perigo a sua vida.

Cláusula 26.^a – Reconhecimento da responsabilidade pelo Segurador

1. A prestação de socorros urgentes, ou a comunicação do acidente de trabalho às entidades competentes, não significa reconhecimento da responsabilidade pelo Segurador.
2. O pagamento de indemnizações ou outras despesas não impede o Segurador de, posteriormente, recusar a responsabilidade relativa ao acidente quando circunstâncias supervenientemente reconhecidas o justifiquem, caso em que lhe assiste o direito a reaver tudo o que houver pago.

Cláusula 27.^a – Intervenção de Mediador de Seguros

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

Cláusula 28.^a – Comunicações e notificações entre as partes

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura previstas nesta Apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social do Segurador ou da sucursal, consoante o caso.
2. São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante do Segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta Apólice.
3. As comunicações previstas no presente Contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
4. O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente Contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da apólice.

Cláusula 29.^a – Legislação aplicável, reclamações e arbitragem

1. A lei aplicável a este Contrato é a lei portuguesa.
2. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente Contrato nas Lojas do Segurador ou através do sítio na internet www.tranquilidade.pt, bem como junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).
3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste Contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

Cláusula 30.^a – Foro

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

Cláusula 31.^a – Sanções internacionais e combate ao terrorismo

1. A Generali Seguros S.A. não se encontra obrigada a subscrever qualquer cobertura/risco, nem será responsável pelo pagamento de qualquer indemnização de sinistro, ou ainda a fornecer qualquer serviço ou benefício, na medida em que tal subscrição, pagamento de indemnização de sinistro ou prestação de qualquer benefício exponha o Segurador a qualquer sanção, proibição ou restrição ao abrigo das Resoluções das Nações Unidas, ou a quaisquer outras sanções económicas ou comerciais, leis ou regulamentos da União Europeia, dos Estados Unidos da América e/ou de Portugal.

Para efeitos do seguro obrigatório, a exclusão da responsabilidade acima referida apenas se aplica nos casos em que as sanções sejam aplicáveis ao ordenamento jurídico português.

2. Em cumprimento com as normas internacionais e nacionais, bem como com as boas práticas do negócio, o Segurador reserva-se o direito de recusar a proposta de seguro ou de anular, unilateralmente, a apólice e/ou congelar os fundos / ativos, se o Tomador do Seguro/Segurado, ou quaisquer pessoas a estas associadas, constarem da lista internacional destinada a prevenção dos fenómenos de terrorismo.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CONDIÇÃO ESPECIAL 01

DESLOCAÇÃO AO ESTRANGEIRO

Cláusula 1.^a – Disposições aplicáveis

1. Sem prejuízo da garantia obrigatória de acidentes de trabalho trabalhador independente, poderá, a título complementar, ser subscrita a garantia de deslocação ao estrangeiro, em qualquer das seguintes opções:
 - a) **Opção base;**
 - b) **Opção completa.**
2. Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais do Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho para Trabalhadores Independentes.
3. Esta Condição Especial será aplicável quando expressamente indicado nas Condições Particulares da Apólice.

Cláusula 2.^a – Definições

Para efeitos da presente cobertura adicional entende-se por:

- a) **Serviço de Assistência:** A entidade que organiza e presta, por conta do Segurador e a favor da Pessoa Segura, as prestações ou serviços previstos na presente Condição Especial.
- b) **Pessoas Seguras:** O trabalhador identificado nas Condições Particulares da apólice de acidentes de trabalho, quando deslocado no estrangeiro, a favor de quem devem ser prestadas as garantias subscritas, de acordo com as Condições Especiais e Particulares da Apólice.
- c) **Sinistro:** O acidente de trabalho, conforme se encontra definido nas Condições Gerais da Apólice Uniforme de Acidentes de Trabalho para Trabalhadores Independentes, suscetível de provocar o funcionamento das garantias desta cobertura.

Cláusula 3.^a – Objeto da garantia

Ao abrigo desta Condição Especial, o Segurador garante a prestação de Assistência à Pessoa Segura no estrangeiro, quando ocorra um acidente de trabalho, suscetível de ser abrangido pela apólice de Acidentes de Trabalho.

Cláusula 4.^a – Duração

1. As garantias previstas na presente Condição Especial serão válidas por um período certo e determinado, conforme estipulado entre o Tomador e o Segurador, e devidamente identificado nas Condições Particulares da Apólice.

2. As garantias terão início e termo nas datas indicadas pelo Tomador do Seguro ao Segurador, conforme estipulado no n.º 1 da Cláusula 8.^a da presente Condição Especial.
3. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, as garantias caducarão automaticamente na data em que:
 - a) Cessar o contrato;
 - b) A Pessoa Segura deixar de ter residência habitual fixada em Portugal.

Cláusula 5.^a – Âmbito territorial

As garantias previstas na presente Condição Especial são válidas nos territórios definidos nas Condições Particulares da apólice, entendendo-se tal definição como referida ao local da verificação do sinistro e ao da prestação de assistência.

Cláusula 6.^a – Garantias de assistência às pessoas

Em sequência de acidente de trabalho, ocorrido durante o período de validade da apólice, por sinistro e até aos limites fixados nas Condições Particulares, de acordo com a opção contratada, o Serviço de Assistência prestará as garantias a seguir indicadas.

Garantias comuns à OPÇÃO BASE e à OPÇÃO COMPLETA (1 a 4):

1. **Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro**
 - 1.1. Se a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o Serviço de Assistência garante até aos limites fixados:
 - a) As despesas e honorários médicos e cirúrgicos;
 - b) Os gastos farmacêuticos prescritos por médico;
 - c) Os gastos de hospitalização.
 - 1.2. Em caso de hospitalização, a Pessoa Segura deve providenciar o aviso ao Serviço de Assistência no próprio dia, ou o mais tardar nas 48 horas seguintes, salvo demonstrada impossibilidade física.
 - 1.3. A partir do momento em que o repatriamento da Pessoa Segura seja clinicamente possível e aconselhável, o Serviço de Assistência deixa de garantir os gastos de hospitalização.
2. **Repatriamento ou transporte sanitário de feridos e vigilância médica**
 - 2.1. Em sequência de acidente de trabalho e sempre que a situação clínica o justifique, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados:
 - a) As despesas de transporte em ambulância, ou outro meio considerado adequado, desde o local da ocorrência até à clínica ou hospital mais próximo;
 - b) As despesas de transporte numa eventual transferência da Pessoa Segura para outro centro hospitalar mais apropriado ou até ao seu domicílio em Portugal.

- 2.2. O Serviço de Assistência garante ainda a vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para eventual transferência.
- 2.3. Qualquer transporte ou repatriamento sanitário, e eventual acompanhamento médico, deve respeitar as normas sanitárias em vigor e apenas efetuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente da Pessoa Segura e a equipa médica do Serviço de Assistência. A declaração do médico assistente não é garantia bastante.
- 2.4. As despesas de transporte serão suportadas pelo Serviço de Assistência apenas nos casos em que o meio de transporte inicialmente previsto não puder ser utilizado ou não seja clinicamente aconselhável a sua utilização.
- 2.5. O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência.
- 2.6. Sendo identificada uma doença infetocontagiosa que envolva perigo para a saúde pública, o transporte ou repatriamento previsto nesta garantia, deverá ficar condicionado às regras, procedimentos e orientações técnicas emanadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), podendo, no limite, não ser autorizado o transporte e/ou repatriamento em causa.

3. Transporte ou repatriamento após morte de Pessoa Segura

- 3.1. Em caso de falecimento da Pessoa Segura, por acidente de trabalho, o Serviço de Assistência garante as despesas com as formalidades a efetuar no local, incluindo as do transporte ou repatriamento do corpo até ao local de inumação em Portugal.
- 3.2. Se, por motivos administrativos, for necessária localmente a inumação provisória ou definitiva, o Serviço de Assistência suporta as despesas de transporte de um familiar, se este não se encontrar já no local, para se deslocar desde o seu domicílio em Portugal até ao local da inumação, bem como as despesas do seu alojamento.

4. Pagamento de despesas de comunicação

- 4.1. O Serviço de Assistência garante a transmissão de mensagens urgentes nacionais ou internacionais para familiares, desde que relacionadas com um sinistro coberto pelas presentes garantias.
- 4.2. Suporta ainda, mediante comprovativo, os custos de comunicações com os seus serviços, desde que estas sejam efetuadas pela Pessoa Segura.

Garantias comuns à OPÇÃO COMPLETA (5 a 13):

5. Pagamento de despesas médicas em Portugal

No seguimento de um acidente de trabalho no estrangeiro, o Serviço de Assistência garante, até ao limite fixado, o pagamento de despesas hospitalares, honorários médicos e gastos farmacêuticos prescritos por um médico, desde que relacionados com a ocorrência que motivou inicialmente o pedido de assistência.

6. Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada

- 6.1. Em sequência de um acidente de trabalho que origine o internamento hospitalar da Pessoa Segura no estrangeiro, e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, o Serviço de Assistência garante as despesas de alojamento em hotel, não inicialmente previstas, de um familiar ou pessoa por ela designada, que se encontre já no local, para a acompanhar.
- 6.2. O Serviço de Assistência encarrega-se ainda do regresso deste acompanhante ao seu domicílio em Portugal, caso não possam ser utilizados os meios inicialmente previstos.
- 6.3. A presente garantia está estritamente sujeita ao parecer da equipa médica do Serviço de Assistência.

7. Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia

Se a Pessoa Segura viajar sem acompanhante, e o período de hospitalização se preveja de duração superior a cinco (5) dias, o Serviço de Assistência garante os custos de transporte de ida e volta para um familiar, com partida de Portugal, de modo a que possa ficar junto dela. Neste caso, o Serviço de Assistência garante ainda as suas despesas de alojamento.

8. Prolongamento de estadia em hotel

- 8.1. Se o estado de saúde da Pessoa Segura não justificar hospitalização ou transporte sanitário, e se o seu regresso não se puder efetuar na data inicialmente prevista, o Serviço de Assistência garante as despesas efetivamente realizadas com alojamento em hotel, desde que não inicialmente previstas, para esta e para uma pessoa que a fique a acompanhar.
- 8.2. Quando o seu estado de saúde o permitir, o Serviço de Assistência encarrega-se do regresso da Pessoa Segura, bem como do seu eventual acompanhante, ao seu domicílio em Portugal, caso não possam ser utilizados os meios inicialmente previstos.
- 8.3. Esta garantia está estritamente sujeita ao parecer da equipa médica do Serviço de Assistência.

9. Despesas de funeral

Mediante solicitação, o Serviço de Assistência garante as despesas com o funeral, incluindo a aquisição da urna, a decoração da sala, os arranjos florais e o serviço religioso, até ao limite fixado nas Condições Particulares.

10. Regresso antecipado da Pessoa Segura

- 10.1. Se, no decurso de uma viagem por motivos profissionais, falecer, de forma súbita e imprevisível, em Portugal o cônjuge, ou pessoa com quem coabite em termos de permanência, um seu ascendente ou descendente até ao 1.º grau, adotados, irmãos, sogros ou cunhados da Pessoa Segura, e no caso do meio utilizado para a sua viagem ou bilhete adquirido não lhe permitir a antecipação do regresso, o Serviço de Assistência suporta as despesas com o transporte de regresso, desde o local de estadia até ao domicílio ou até ao local de inumação em Portugal.
- 10.2. Esta garantia está prevista ainda no caso de um daqueles membros da família da Pessoa Segura sofrer de acidente ou doença súbita e imprevisível em Portugal, cuja gravidade, a confirmar pelo médico do Serviço de Assistência depois de contacto com o médico assistente, exija a sua presença urgente e imperiosa.

11. Localização e envio de medicamentos de urgência para o estrangeiro

- 11.1. O Serviço de Assistência encarrega-se do envio de medicamentos indispensáveis prescritos por médico, de uso habitual da Pessoa Segura, sempre que não seja possível obtê-los localmente ou não sejam substituíveis por similares ou sucedâneos.
- 11.2. Ficará a cargo da Pessoa Segura o custo dos medicamentos e a totalidade dos custos de expedição.

12. Extravio, dano ou roubo de bagagem

- 12.1. O Serviço de Assistência indemnizará a Pessoa Segura, até aos limites fixados nas Condições Particulares, dos prejuízos resultantes de extravio, dano ou roubo da sua bagagem, nos montantes que ainda subsistam depois de uma eventual indemnização devida pela empresa transportadora.
- 12.2. **Em nenhum caso a indemnização poderá exceder o prejuízo sofrido** e a Pessoa Segura deverá ter reclamado dentro do prazo estipulado por cada empresa transportadora todos os prejuízos enquadráveis nesta garantia.
- 12.3. Em caso de roubo, e para poder usufruir desta garantia, a **Pessoa Segura deverá participar a ocorrência às autoridades nas 24 horas imediatamente seguintes.**
- 12.4. Para além das situações que não se enquadrem na definição de bagagem, **ficam ainda excluídas as seguintes:**
 - a) Danos causados pelo desgaste decorrente do uso dos bens;
 - b) Ocorrências devidas a apreensão ou confiscação pelas autoridades policiais ou aduaneiras;
 - c) Ocorrências relativas a bens que se encontrem guardados em quarto de hotel ou alojamento habitual;
 - d) Ocorrências relativas a roubo que não tenham sido participadas às autoridades competentes no prazo de 24 horas;
 - e) Furto simples, desaparecimento inexplicável e perda da bagagem quando estiver à guarda, cuidado e sob a responsabilidade da Pessoa Segura;
 - f) Vício próprio ou alteração intrínseca dos objetos seguros;
 - g) Atrasos na viagem ou sobre estadias, qualquer que seja a causa.

13. Atraso na receção da bagagem

- 13.1. Se, na sequência de um voo, ocorrer um atraso superior a 24 horas na chegada da bagagem da Pessoa Segura ao país de destino da viagem, o Serviço de Assistência reembolsará a mesma, até ao limite fixado nas Condições Particulares, dos custos tidos com a reposição de artigos de primeira necessidade.
- 13.2. Para efeitos desta garantia, consideram-se artigos de primeira necessidade, aqueles que sirvam para garantir as necessidades primárias de higiene pessoal e de vestuário.
- 13.3. Para tal é indispensável a apresentação dos recibos que comprovem o valor dos gastos de aquisição, bem como os comprovativos da reclamação e da entrega posterior da bagagem emitidos pela companhia aérea.

13.4. A Pessoa Segura deverá ter reclamado dentro do prazo estipulado por cada empresa transportadora todos os prejuízos decorrentes do atraso. O Serviço de Assistência indemnizará a Pessoa Segura apenas nos montantes que ainda subsistam depois de toda e qualquer indemnização devida pela empresa transportadora. Em nenhum caso a indemnização poderá exceder o prejuízo sofrido.

13.5. Excluem-se desta garantia os atrasos que possam ocorrer na chegada das bagagens ao aeroporto do país de residência da Pessoa Segura.

Cláusula 7.^a – Exclusões específicas

Para além das exclusões descritas nas Condições Gerais da apólice, ficam igualmente excluídos do âmbito da presente Condição Especial:

- a) As prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador, através do Serviço de Assistência, e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;**
- b) As prestações emergentes de acidentes, cujos elementos constitutivos do risco, conforme se encontram definidos no n.º 1 da Cláusula 8.^a desta Condição Especial, não hajam sido comunicados ao Segurador previamente ao início da deslocação e tenham sido por este expressamente aceites, mediante a emissão de ata adicional e cobrança do respetivo sobreprémio;**
- c) Atrasos ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica;**
- d) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desporto profissional e de atividades de alto risco, tais como ski de neve, motonáutica, paraquedismo, alpinismo, montanhismo, artes marciais, espeleologia e mergulho;**
- e) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desportos motorizados e da prática de competição em geral, quer na competição em si, quer em treinos, apostas e desafios;**
- f) Operações de salvamento;**
- g) Qualquer ocorrência não originada no exercício da atividade profissional;**
- h) Alojamento inicialmente previsto e alimentação;**
- i) Intervenções cirúrgicas não urgentes;**
- j) Recusa ou incumprimento dos tratamentos prescritos;**
- k) Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares;**
- l) Despesas de medicina alternativa ou curas tradicionais;**
- m) Fisioterapia não urgente, curas termais, de repouso, tratamentos estéticos e check-ups;**
- n) Doença crónica ou pré-existente, distúrbio psiquiátrico e recaídas de doenças anteriormente diagnosticadas;**
- o) Lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por sinistro garantido pelo contrato;**

- p) Assistência médica do foro da estomatologia, salvo tratamento provisório de traumatologia oral;
- q) Assistência médica ligada à gravidez e ao parto, salvo a requerida durante o 1º trimestre na sequência de complicações imprevisíveis da gravidez.

Cláusula 8.^a – Obrigações do Tomador do Seguro

1. O Tomador do Seguro obriga-se, sob pena de a presente garantia não produzir quaisquer efeitos em caso de sinistro, a comunicar ao Segurador, previamente ao início de cada deslocação, a função a ser desempenhada, local de destino da deslocação, data início e data termo da mesma.
2. Esta obrigação é igualmente aplicável em caso de alteração de qualquer dos elementos do risco referidos nesta disposição.

Cláusula 9.^a – Obrigações em caso de sinistro

1. Sem prejuízo do disposto na Cláusula 22.^a das Condições Gerais da Apólice de Acidentes de Trabalho, é condição indispensável para usufruir das garantias desta Condição Especial que a Pessoa Segura:
 - a) Contacte imediatamente o serviço de Assistência, através do número +351 217 252 394 (custo de chamada para a rede fixa nacional), caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a prestação da assistência solicitada;
 - b) Siga as instruções do Serviço de Assistência e tome as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;
 - c) Obtenha o acordo do Serviço de Assistência antes de assumir qualquer decisão ou despesa;
 - d) Satisfaça, em qualquer altura, os pedidos de informação solicitados pelo Serviço de Assistência, remetendo-lhe prontamente todos os avisos, convocações ou citações que recebam;
 - e) Recolha e facultem ao Serviço de Assistência os elementos relevantes para a efetivação da responsabilidade de terceiros, quando for o caso.
2. Não ficam garantidas pela presente cobertura as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Segurador, através do Serviço de Assistência, ou tenham sido executadas sem o seu acordo prévio, salvo em casos de força maior ou impossibilidade demonstrada.

Cláusula 10.^a – Disposições diversas

1. Se não for possível ao Serviço de Assistência organizar as prestações devidas no âmbito territorial definido, o mesmo reembolsará a Pessoa Segura das despesas que tenha efetuado, dentro dos limites das garantias contratadas.
2. O processamento de qualquer reembolso obrigará a Pessoa Segura a apresentar a respetiva documentação original comprovativa das despesas efetuadas.

Cláusula 11.^a – Reembolso de transportes

Se a Pessoa Segura tiver utilizado prestações de transportes previstas no presente contrato fica obrigada a promover as diligências necessárias à recuperação de bilhetes de transporte não utilizados, entregando ao Serviço de Assistência as importâncias recuperadas.

Cláusula 12.^a – Complementaridade

1. As prestações e indemnizações prestadas são pagas em excesso e complementarmente a outros contratos de seguro já existentes e cobrindo os mesmos riscos.
2. **A Pessoa Segura obriga-se a promover todas as diligências necessárias à obtenção dos reembolsos previstos por aqueles contractos, e a devolvê-los ao Serviço de Assistência, no caso e na medida em que este tenha adiantado as prestações.**
3. Igual procedimento deverá ser seguido relativamente a comparticipações da Segurança Social ou de qualquer outra instituição a que a Pessoa Segura tenha direito.

CONDIÇÕES PARTICULARES DESLOCAÇÕES AO ESTRANGEIRO

GARANTIAS	LIMITES	
	Opção Base	Opção Completa
1. Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro	5.000 €	5.500 €
2. Repatriamento ou transporte sanitário de feridos ou doentes e vigilância médica	Ilimitado	Ilimitado
3. Transporte ou repatriamento após morte de Pessoa Segura – Transporte – Estadia de familiar	Ilimitado 50 €/dia máx: 3 dias	Ilimitado 50 €/dia máx: 3 dias
4. Pagamento de despesas de comunicação	Ilimitado	Ilimitado
5. Pagamento de despesas médicas em Portugal	–	50 €/dia máx: 500 €
6. Acompanhamento da Pessoa Segura – Transporte – Estadia	–	Ilimitado 50 €/dia máx: 500 €
7. Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia – Transporte – Estadia	–	Ilimitado 50 €/dia máx: 500 €
8. Prolongamento de estadia em hotel	–	50 €/dia máx: 500 €
9. Despesas de funeral	–	250 €
10. Regresso antecipado da Pessoa Segura – Transporte	–	Ilimitado
11. Localização e envio de medicamentos de urgência para o estrangeiro	–	Ilimitado
12. Extravio, dano ou roubo de bagagem	–	250 €/objeto máx: 750 €
13. Atraso na receção de bagagem	–	100 €

CONDIÇÃO ESPECIAL 02

PROTEÇÃO JURÍDICA

Cláusula Preliminar

As disposições contratuais desta Condição Especial definem o conteúdo da Cobertura de Proteção Jurídica subscrita pelos Tomadores do Seguro de Acidentes de Trabalho/Trabalhadores Independentes, do qual constituem um capítulo distinto, fazendo parte desse contrato desde que o Tomador do Seguro adira a esta cobertura.

Na parte não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais da Apólice de Acidentes de Trabalho - Trabalhadores Independentes.

Cláusula 1.^a – Definições

Para efeitos desta Condição Especial, entende-se por:

- a) **Segurado:** A pessoa, no interesse de quem o contrato é celebrado.
- b) **Litígio:** Divergência ou situação conflitual em que o Segurado faz valer um direito seu, contesta uma pretensão de outrem ou se defende em tribunal.
- c) **Patamar de intervenção:** Montante dos danos em litígio a partir do qual são acionáveis as garantias contratuais.
- d) **Entidade gestora:** A Europ Assistance – Companhia Portuguesa de Seguros S.A., com sede na Avenida Columbano Bordalo Pinheiro, 75, 10.º Andar, 1070-061 Lisboa, (217 225 121, disponível 24 horas por dia, 365 dias por ano – custo de chamada para a rede fixa nacional), enquanto entidade que, por conta do Segurador, se ocupa da gestão e regularização dos sinistros abrangidos por esta cobertura.

Cláusula 2.^a – Objeto da cobertura

A presente Condição Especial tem por objeto a cobertura dos custos de prestação de serviços destinados à defesa e representação dos interesses do Segurado, no âmbito de eventuais litígios emergentes da sua atividade profissional declarada nas Condições Particulares da Apólice, dentro dos limites e condições definidos na Apólice.

Cláusula 3.^a – Garantias

O Segurador garante a proteção jurídica dos interesses do Segurado, dentro dos limites especificados nas condições particulares, nos seguintes casos:

1. Defesa Penal ou Civil do Segurado

Nos litígios de natureza cível ou penal ocorridos no âmbito da atividade profissional da Pessoa Segura, por alegada violação das regras da sua atividade cometidas por si ou por pessoas ao seu serviço, o Segurador garante, as despesas de defesa cível e penal da Pessoa Segura.

2. Reclamação por danos

O Segurador garante as despesas da reclamação, judicial e/ou extrajudicial, contra terceiro responsável e identificável, para reparação dos danos corporais e/ou materiais causados à Pessoa Segura no âmbito da sua atividade profissional.

Fica excluída a intervenção do Segurador sempre que os danos resultem de uma inexecução ou execução deficiente de contratos verbais.

3. Relações Laborais

O Segurador garante as despesas de defesa dos interesses do Segurado em caso de litígios que o oponham a trabalhadores afetos ao seu serviço profissional, desde que regulamentarmente inscritos na Segurança Social nessa qualidade e decorrentes de:

3.1. Conflitos individuais de trabalho, ficando excluídos os conflitos relevantes do não cumprimento das obrigações salariais.

3.2. Conflitos com a Segurança Social ou outros organismos sociais relacionados com a inscrição ou a determinação dos montantes de contribuições devidos.

Ficam, no entanto, excluídos os conflitos com estas entidades que derivem do incumprimento de prazos e de atrasos no pagamento das contribuições devidas a não ser que estes factos relevem de uma contestação da questão de fundo.

4. Defesa de direitos relativos ao estabelecimento profissional

O Segurador garante as despesas de defesa extrajudicial ou judicial dos interesses do Segurado em caso de litígios relacionados com o seu estabelecimento profissional e emergentes das seguintes situações:

4.1. Relações com vizinhos ou condóminos;

4.2. Da qualidade de arrendatário do Segurado, nos litígios com o proprietário do imóvel onde se encontra instalado o seu estabelecimento profissional, exclusivamente decorrentes do contrato de arrendamento.

5. Direitos dos Consumidores

O Segurador garante as despesas de defesa extrajudicial ou judicial dos interesses do Segurado em caso de litígios que envolvam direitos dos consumidores relativamente à compra e/ou locação de bens móveis afetos ao uso exclusivo no âmbito da sua atividade profissional e no seu estabelecimento profissional.

Esta garantia apenas cobre litígios emergentes de aquisições de bens em data posterior àquela em que este contrato toma efeitos para o Segurado.

Cláusula 4.^a – Exclusões

Ficam excluídos das garantias desta Condição Especial a cobertura dos litígios emergentes de:

- a) Alegada prática de crime intencional ou doloso;
- b) Serviços prestados por profissionais que não se encontrem habilitados com a licença legalmente exigida em cada caso;
- c) Aplicação do direito de família e do direito das sucessões;
- d) Tumultos, atos de terrorismo e convulsões civis.

Cláusula 5.^a – Condições de intervenção do Segurador

O Segurador condiciona a sua intervenção à verificação cumulativa das três (3) condições seguintes:

- a) O desconhecimento pelo Segurado, no momento da subscrição desta cobertura, de qualquer informação sobre um eventual litígio suscetível de fazer funcionar as garantias, isto é, os factos ou a situação de que emerge o litígio devem ser posteriores à data de início da produção de efeitos desta cobertura, salvo se o Segurado demonstrar que lhe era impossível ter deles conhecimento naquela data;
- b) A participação de litígio ao Segurador ser efetuada entre a data de início da produção de efeitos desta cobertura e a da sua resolução, sem prejuízo do disposto na Cláusula 10.^a desta cobertura;
- c) O montante correspondente ao Patamar de Intervenção ser superior a 250 € (duzentos e cinquenta euros).

Encontram-se excluídas da presente Condição Especial todas as despesas com honorários de advogados incorridas pelo Segurado previamente à participação do sinistro ao Segurador ou relativas a atos de advogado praticados em momento anterior.

Cláusula 6.^a – Direito de livre escolha de advogado

1. Ao Segurado é reconhecido o direito de livre escolha de advogado com inscrição em vigor na Ordem dos Advogados ou, se preferir, de outra pessoa com a necessária habilitação legal para o defender ou representar, a partir do momento em que se veja envolvido num processo contraordenacional, administrativo ou judicial incluído na cobertura do seguro.
2. Antes de proceder à sua nomeação, o Segurado deverá comunicar à Entidade Gestora, o nome do Advogado.
3. Sem prejuízo do disposto nos artigos anteriores, compete ao Segurador dirigir todas as diligências, negociações e procedimentos prévios à aceitação da intervenção dos advogados ou representantes escolhidos pela(s) Pessoa(s) Segura(s), bem como aferir da viabilidade e enquadramento nas coberturas da presente Apólice, a pretensão apresentada.
4. Os profissionais nomeados pelo Segurado, gozarão de toda a liberdade e autonomia na direção técnica do litígio, sem dependerem de quaisquer instruções da Entidade Gestora, que também não responderá pela sua atuação nem pelo resultado final dos seus atos. Não obstante, a Entidade Gestora deverá ser informada de toda a sua atuação e da evolução do processo.

Cláusula 7.^a – Despesas garantidas

Em conformidade com as coberturas do presente contrato, o Segurador garante, dentro dos limites fixados, o pagamento das seguintes despesas:

- a) Honorários e despesas originadas pela intervenção de Advogado, com inscrição em vigor na Ordem dos Advogados, quando a mencionada intervenção seja requerida ou necessária;
- b) Custas judiciais fixadas pelos tribunais, nos termos da respetiva lei em vigor;

- c) Os honorários de peritos ou técnicos designados pelo Segurador ou escolhidos com o seu acordo, bem como as despesas originadas pela intervenção de peritos nomeados pelo tribunal.

Em caso de sucesso da ação, o valor das custas e respetiva procuradoria deverão ser reembolsadas ao Segurador, sempre que este tenha adiantado o pagamento das mesmas.

Sem prejuízo dos Limites de Capital previstos na Apólice, os honorários de advogado a suportar pelo Segurador ao abrigo da presente Apólice, estão sujeitos ao cumprimento das normas legais e regulamentares fixadas a este respeito pela Ordem dos Advogados, devendo as divergências decorrentes da sua interpretação ser submetidas à apreciação do órgão competente da Ordem dos Advogados.

Se por nomeação da Pessoa Segura, houver intervenção no sinistro mais de um advogado, o Segurador apenas estará obrigado a pagar os honorários de um deles, dentro dos Limites de Capital previstos nas Condições Particulares, tendo por critério a amplitude da defesa dos interesses do Segurado assegurada ou a assegurar por cada um deles.

Cláusula 8.^a – Despesas não garantidas

Não ficam garantidas por esta cobertura:

- a) **As quantias em que o Segurado venha a ser condenado a título do pedido na ação e respetivos juros, assim como as indemnizações à parte contrária a título de procuradoria e litigância de má fé;**
- b) **As multas, coimas, impostos ou outros encargos de natureza fiscal, imposto de justiça em processo-crime (salvo o devido pelo assistente em processo penal) e todo e qualquer encargo de natureza penal;**
- c) **Os honorários do Advogado relativamente a consultas ou intervenções anteriores à citação (ou ato equivalente) do Segurado, ou à apresentação por parte desta de uma ação judicial;**
- d) **Os honorários de Advogado e as custas judiciais relativamente a ações propostas pelo Segurado sem o acordo prévio do Segurador, sem prejuízo do disposto no n.º 3 da Cláusula 12.^a desta cobertura;**
- e) **O custo das viagens do Segurado quando este tenha de se deslocar da sua residência habitual a fim de estar presente num processo judicial garantido por esta cobertura, salvo se a sua presença for julgada indispensável pelo Segurador;**
- f) **As despesas de deslocação de advogado escolhido pelo Segurado.**

Cláusula 9.^a – Âmbito territorial

A presente cobertura é válida apenas para litígios emergentes de factos ocorridos em Portugal, abrangidos pelas regras que definem a competência dos respetivos tribunais, no âmbito do processo declarativo ou executivo.

Cláusula 10.^a – Âmbito temporal

O Segurado só tem direito às garantias prestadas pelo Segurador quando os factos que deram origem ao litígio tenham ocorrido depois da entrada em vigor e antes da data de cessação dos efeitos desta cobertura e desde que o pedido de intervenção do Segurador se verifique durante a sua vigência ou dentro do prazo de um ano a contar da data de cessação dos seus efeitos.

Cláusula 11.^a – Início, duração e resolução

O início, duração e resolução desta cobertura, são regulados pelas disposições homólogas constantes das Condições Gerais, da qual a presente cobertura constitui um capítulo distinto.

Cláusula 12.^a – Procedimentos do Segurador em caso de litígio

1. Uma vez recebida a participação de Sinistro, o Segurador procederá à sua apreciação e informará a Pessoa Segura, com a maior brevidade possível, por escrito e de forma fundamentada, caso conclua que o evento participado não está contemplado pelas garantias desta Condição Especial ou que a pretensão não apresenta probabilidades de sucesso.
2. No caso previsto na parte final do número anterior, o Segurado, sem prejuízo do recurso à arbitragem, pode, por sua conta e risco, intentar ou prosseguir a ação ou defender-se, sendo posteriormente reembolsado pelo Segurador, dentro dos limites contratualmente estabelecidos, das despesas para tal efetuadas, se a sua pretensão vier a ser judicialmente reconhecida por forma qualitativa ou quantitativamente superior àquela que originou a divergência com o Segurador.
3. O procedimento referido no número anterior será adotado, com as necessárias adaptações, em caso de divergência quanto à interposição de recurso de uma decisão judicial.
4. Uma vez aceite a gestão do sinistro, o Segurador desenvolverá, em exclusivo, as diligências que considerar necessárias e adequadas à composição extrajudicial do litígio, por modo a obter, com o acordo da Pessoa Segura, uma solução que salvguarde as pretensões por esta legitimamente sustentadas, e promoverá o recurso às vias judiciais, nos termos previstos na presente Apólice, quando considere inviabilizada a regularização extrajudicial do sinistro.
5. Não sendo possível o acordo extrajudicial e sempre que haja necessidade de salvaguardar juridicamente os legítimos interesses do Segurado, o Segurador suportará, dentro dos limites contratualmente estabelecidos, os custos inerentes ao competente procedimento judicial, desde que considere haver sérias probabilidades de sucesso e desde que o Segurado o solicite.
6. O Segurado, sob pena de esta cobertura não produzir quaisquer efeitos, obriga-se a consultar o Segurador sobre as propostas de transação que lhe sejam formuladas no decurso do processo judicial e a informá-la de todas as etapas do processo. O Segurador pode opor-se à propositura da ação ou ao prosseguimento desta, sempre que considere justa e suficiente a proposta apresentada ao Segurado pela outra parte.
7. O disposto no número anterior não impede o recurso à arbitragem nem o Segurado de intentar a ação ou fazê-lo, prosseguir nos termos do disposto no n.º 3 desta Cláusula.

Cláusula 13.^a – Obrigações do Segurado em caso de litígio

1. Ocorrendo qualquer evento suscetível de ser enquadrado nesta cobertura, o Segurado, sob pena de esta responder por perdas e danos, deve participá-lo ao Segurador, no mais curto prazo possível e no prazo máximo de oito (8) dias, por escrito e de forma detalhada.
2. A participação deve ser acompanhada por todos os documentos e informações relacionadas com o litígio.
3. O Segurado deve informar o Segurador de cada nova fase do processo.
4. Se o Segurado produzir intencionalmente declarações inexatas sobre os factos, circunstâncias ou a situação de que emerge o litígio ou, mais genericamente, sobre elementos que possam contribuir para a resolução do mesmo, a presente cobertura não produzirá quaisquer efeitos, relativamente a esse litígio, respondendo o Segurado pelos custos suportados pelo Segurador.

Cláusula 14.^a – Sub-rogação

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

Cláusula 15.^a – Lei aplicável e arbitragem

1. A lei aplicável a esta cobertura é a lei portuguesa.
2. Sem prejuízo de posterior recurso aos Tribunais, todas as divergências entre o Segurado e o Segurador, que possam surgir em relação à aplicação desta Condição Especial, podem ser resolvidos por meio de arbitragem, nos termos da lei em vigor, sem prejuízo do disposto nos n.ºs 2 e 7 da Cláusula 12.^a desta cobertura.

Cláusula 16.^a – Limites de capital

Anuidade6.000 €

Máximo por sinistro 3.000 €

Honorários de Advogado: máximo por sinistro1.250 €

Nota: Para efeitos do artigo 37.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (DL 72/2008, de 16/04) salientamos a importância do texto assinalado a negrito.

Generali Seguros, S.A.
Av. da Liberdade, 242, 1250-149 Lisboa
Capital Social: 90 500 000 €
Registo C.R.C. e NIPC: 500 940 231

E clientes@tranquilidade.pt
W tranquilidade.pt