

SEGURO ACIDENTES TRABALHO

TRABALHADOR INDEPENDENTE
CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

Versão 3/ junho 2021



+351 217 958 690

CHAMADA PARA A REDE FIXA NACIONAL
DIAS ÚTEIS DAS 08H ÀS 18H

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula preliminar	3
---------------------	---

CAPÍTULO I

Definições, objeto e garantias do Contrato	4
--	---

CAPÍTULO II

Declaração do risco, inicial e superveniente	8
--	---

CAPÍTULO III

Pagamento e alteração dos prémios	11
-----------------------------------	----

CAPÍTULO IV

Início de efeitos, duração e vicissitudes do contrato	14
---	----

CAPÍTULO V

Prestação principal do segurador	16
----------------------------------	----

CAPÍTULO VI

Obrigações e direitos das partes	18
----------------------------------	----

CAPÍTULO VII

Disposições diversas	20
----------------------	----

CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula Preliminar

1. Entre a **CARAVELA 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 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 de 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:

- 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) **Pessoa segura**, o trabalhador independente, no interesse do qual o contrato é celebrado.
- d) **Trabalhador independente**, o trabalhador que exerça uma atividade por conta própria.
- e) **Local de trabalho**, o lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, bem como a própria residência habitual ou ocasional do trabalhador, nos casos em que o trabalho seja efetuado em casa;
- f) **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 forçosas de trabalho;
- g) **Sinistrado**, a pessoa segura que sofreu um acidente de trabalho;
- h) **Cura clínica**, situação em que as lesões desapareceram totalmente ou se apresentam como insuscetíveis de modificação com terapêutica adequada;

Clausula 2.ª

Conceito de Acidente de Trabalho

Por acidente de trabalho, entende-se o acidente:

- a) O 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 ininterrupto habitualmente gasto,

- i) de ida e de regresso para e do local de trabalho, 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 quaisquer dos locais referidos na alínea precedente e o mencionado na alínea d);
 - iii) entre o local de trabalho e o local de refeição;
- 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) 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 3.ª

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 da Pessoa Segura, em consequência do exercício da atividade profissional por conta própria identificada na apólice.

2. Constituem prestações em espécie

- a) A assistência médica e cirúrgica, geral ou especializada, incluindo todos os elementos de diagnóstico e de tratamento que forem necessários, bem como as visitas domiciliárias;**
- b) A assistência medicamentosa e farmacêutica;**
- c) Os cuidados de enfermagem;**
- d) A hospitalização e os tratamentos termais;**
- e) A hospedagem;**
- f) Os transportes para observação, tratamento ou comparecimento a atos judiciais;**
- g) O fornecimento de ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais, bem como a sua renovação e reparação;**
- h) Os serviços de reabilitação e reintegração profissional e social, incluindo a adaptação do posto de trabalho;**
- i) Os serviços de reabilitação médica ou funcional para a vida ativa;**

- j) Apoio psicoterapêutico, sempre que necessário, à família do sinistrado;
- k) A assistência psicológica e psiquiátrica ao sinistrado e respetiva família, quando reconhecida como necessária pelo médico assistente.

3. 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 capacidade permanente;
- e) O subsídio por morte;
- f) O subsídio por despesas de funeral;
- g) A pensão de morte;
- h) A prestação suplementar para assistência de terceira pessoa;
- i) O subsídio para readaptação de habitação;
- j) O subsídio para a frequência de ações no âmbito da reabilitação profissional necessárias e adequadas à reintegração do sinistrado no mercado de trabalho.

Cláusula 4.ª

Âmbito territorial

1 - O presente contrato apenas abrange os acidentes de trabalho que ocorram em 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 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 assaltos, 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) a responsabilidade por quaisquer multas e coimas que recaiam sobre o tomador de seguro por falta de cumprimento das disposições legais;

g) os acidentes que sejam consequência de falta de observância das disposições legais sobre segurança, higiene e saúde no local de trabalho.

2. Em caso de acidente ocorrido em território estrangeiro, as despesas aí efetuadas relativas a assistência médica, medicamentosa ou hospitalar e a transportes ou repatriamento, só ficarão a cargo da seguradora se tal for expressamente estipulado nas condições particulares.

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.



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 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 fato 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 meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.
3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida

4. 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.
5. 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.
6. 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 7.ª, o segurador pode, mediante declaração a enviar ao tomador do seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
2. Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
3. Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
 - a) 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.
 - b) No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida.
 - c) 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:
4. 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;
5. 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 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 15 dias sobre a data da sua comunicação.

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 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 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 de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
 - c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundado num agravamento superveniente do risco.
1. 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.
2. 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 15.ª

Alteração do prémio

1. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efetuar-se no vencimento anual seguinte, salvo o previsto nos números seguintes.
2. O valor do prémio do contrato, nos termos da lei, pode ser revisto por iniciativa do segurador ou a pedido do tomador do seguro, com base na modificação efetiva das condições de prevenção de acidentes no local de trabalho.

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 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 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 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 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. O prazo de dilação da eficácia da declaração de resolução do contrato é de 15 dias úteis, a contar da data da receção da comunicação, devidamente fundamentada e por correio registado.

CAPÍTULO V**Prestação principal do segurador****Cláusula 19.ª****Retribuição Segura**

1. A determinação da remuneração segura, ou seja, do valor na base do qual são calculadas as responsabilidades cobertas por esta apólice, é sempre da responsabilidade do tomador de seguro, não podendo, contudo, ser inferior a 14 vezes a remuneração mínima mensal garantida mais elevada.
2. Para qualquer valor superior ao mínimo referido no número anterior, a seguradora reserva-se o direito de exigir prova de rendimento.
3. Não sendo exigida prova no momento da subscrição ou alteração deste contrato de seguro, será sempre considerado, para efeitos de indemnização, o valor garantido.
4. Para o cálculo das prestações que, nos termos do presente contrato, ficam a cargo da seguradora, observar-se-ão as disposições legais aplicáveis, salvo quando, por declaração expressa nas condições particulares, for considerada uma forma de cálculo mais favorável aos sinistrados.

Cláusula 20.ª**Atualização automática da retribuição segura**

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 à pessoa segura 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 21ª.

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 VI

Obrigações e direitos das partes

Cláusula 22.ª

Obrigações do tomador do seguro

1. Em caso de ocorrência de um acidente de trabalho, o Tomador do Seguro obriga-se ainda:

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. 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.

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 30 dias sobre o apuramento dos factos a que se refere o número anterior.

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

Cláusula 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 VII

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 o tomador do seguro ou quem o represente não se encontrar no local em que o acidente de trabalho ocorreu e houver urgência nos socorros;
 - b) Se o segurador não lhe nomear médico assistente, ou enquanto o não fizer;
 - c) Se o segurador renunciar ao direito previsto no n.º 1;
 - d) Se lhe for dada alta sem estar curado, devendo, neste caso, requerer exame pelo perito do tribunal.
3. O sinistrado pode ainda escolher o médico cirurgião nos casos de intervenção cirúrgica de alto risco e naqueles em que, como consequência da intervenção cirúrgica, possa correr perigo a sua vida.
4. Enquanto não houver médico assistente designado, é como tal considerado, para todos os efeitos legais, o médico que tratar o sinistrado.

Cláusula 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 aos serviços do segurador identificados no contrato e, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).
3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

Cláusula 30.ª**Foro**

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

Cláusula 31ª**Privacidade e proteção de dados**

1. O Segurador procede à recolha e tratamento de dados pessoais do tomador do seguro, do segurado, da pessoa segura ou do beneficiário, nos momentos de simulação de contrato de seguro, submissão de proposta de condições de seguro, celebração do contrato de seguro e ao longo da execução deste.
2. Os dados recolhidos destinam-se a uma melhor adequação dos serviços operacionais prestados referentes à atividade seguradora, à gestão e organização da rede de clientes, incluindo a prestação de informação, o envio de comunicações e campanhas comerciais e de marketing, abrangendo ainda mensagens de SMS e de correio eletrónico contendo ofertas comerciais relativas a novos produtos de seguros.
3. Os dados recolhidos são armazenados apenas durante o tempo necessário para a prestação dos serviços por parte do Segurador ou para cumprimento das obrigações legais em vigor, e apenas para os fins definidos e devidamente comunicados ao titular no momento da recolha. Todos os dados são armazenados em servidores próprios do Segurador em Portugal, sob os mais exigentes critérios de segurança de informação. No âmbito da sua atividade, o Segurador reserva-se no direito de partilhar informação sobre os dados a entidades terceiras, devidamente autorizadas para o efeito, e desde que garantido o cumprimento da legislação em vigor em matéria de privacidade e proteção

de dados e da Política de Privacidade do Segurador.

4. Os dados pessoais recolhidos poderão ainda ser utilizados para comunicação de informações e campanhas sobre produtos e serviços do Segurador, de acordo com a natureza dos dados recolhidos e nos termos da finalidade do tratamento e do consentimento prestado.

5. O tratamento de dados pessoais relativos à saúde, quando necessários para a execução do contrato de seguro, dependem do respetivo consentimento por parte dos titulares.

6. Sempre que o tomador do seguro seja diferente do segurado, da pessoa segura ou do beneficiário, e quando aplicável, cabe ao tomador do seguro assegurar perante o Segurador de que detém o necessário consentimento por parte daqueles para autorizar o Segurador a proceder ao tratamento dos respetivos dados pessoais, devendo comunicar àqueles os termos e condições do tratamento por parte do Segurador.

7. De acordo com a legislação em vigor, o titular dos dados poderá em qualquer momento exercer os seus direitos, nomeadamente, poderá aceder aos dados pessoais recolhidos e obter informação sobre o tratamento, corrigir ou alterar os dados, retirar o consentimento ao tratamento, eliminar ou requerer a eliminação dos dados recolhidos, caso o tratamento não seja necessário para a prestação de serviços por parte do Segurador, requerer a portabilidade, e endereçar reclamações sobre o tratamento.

8. A todo o tempo, o titular dos dados poderá opor-se ao tratamento dos dados pessoais recolhidos para efeitos de comunicação de campanhas de marketing e outros serviços, bastando para o efeito entrar em contacto com o Segurador através da área cliente em www.caravelaseguros.pt ou através do contacto epd@caravelaseguros.pt.

9. Para mais informações deverá consultar a Política de Privacidade do Segurador disponível em www.caravelaseguros.pt.

Caravela, Companhia de Seguros, S.A.

Av. Marques de Tomar, nº 2, 3º Andar, 1050-155 Lisboa

Tlf: +351 217 958 690

Capital Social 44.388.315,20 € - C.R.C. de Lisboa, nº 5942,
N.I.P.C 503 640 549