

**INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS
(nos termos do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril)**

Entidade de Supervisão – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, com sede na Av. da República, 76, 1600-205 Lisboa

Âmbito do risco

O Segurador, de acordo com a legislação aplicável e nos termos da Apólice de Seguro de Acidentes de Trabalho por Conta de Outrem, garante a responsabilidade do Tomador do Seguro pelos encargos obrigatórios provenientes de acidentes de trabalho em relação às Pessoas Seguras identificadas na Apólice, ao serviço da unidade produtiva também ali identificada, independentemente da área em que exerçam a sua atividade.

Por convenção entre as partes, podem não ser identificados na Apólice, no todo ou em parte, os nomes das Pessoas Seguras.

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.

Constituem prestações em dinheiro:

- a) a indemnização por incapacidade temporária para o trabalho;
- b) a pensão provisória;
- c) a indemnização em capital e pensão por incapacidade permanente para o trabalho;
- d) o subsídio por situação de elevada incapacidade permanente;
- e) o subsídio por morte;
- f) o subsídio por despesas de funeral;
- g) a pensão por morte;
- h) a prestação suplementar para assistência de terceira pessoa;
- i) o subsídio para readaptação de habitação;
- j) o subsídio para a frequência de ações no âmbito da reabilitação profissional necessárias e adequadas à reintegração do sinistrado no mercado de trabalho.

Conceito de Acidente de Trabalho

Por acidente de trabalho, entende-se o acidente:

- a) que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional

ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte;

- b) ocorrido no trajeto, normalmente utilizado e durante o período de tempo ininterrupto habitualmente gasto pelo trabalhador:
 - i) de ida e de regresso para e do local de trabalho, entre a sua residência habitual ou ocasional, e as instalações que constituem o seu local de trabalho;
 - ii) entre quaisquer dos locais referidos na subalínea precedente e os mencionados nas alíneas i) e j);
 - iii) entre o local de trabalho e o local de refeição;
 - iv) entre o local onde, por determinação do Tomador do Seguro, presta qualquer serviço relacionado com o seu trabalho e as instalações que constituem o seu local de trabalho habitual ou a sua residência habitual ou ocasional;
 - v) entre qualquer dos locais de trabalho da Pessoa Segura, no caso de ter mais de um emprego, sendo responsável pelo acidente o empregador para cujo local de trabalho o trabalhador se dirige;
- c) ocorrido quando o trajeto normal, a que se refere a alínea anterior, tenha sofrido interrupções ou desvios determinados pela satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, bem como por motivo de força maior ou por caso fortuito;
- d) ocorrido na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para o Tomador do Seguro;
- e) ocorrido no local de trabalho, ou fora deste, quando no exercício do direito de reunião ou de atividade de representante dos trabalhadores nos termos da Lei;
- f) ocorrido no local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional ou, fora do local de trabalho, quando exista autorização expressa do Tomador do Seguro para tal frequência;
- g) ocorrido em atividade de procura de emprego durante o crédito de horas para tal concedido por Lei aos trabalhadores com processo de cessação de contrato de trabalho em curso;
- h) ocorrido fora do local ou do tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pelo Tomador do Seguro ou por este consentidos;
 - i) que se verifique no local do pagamento da retribuição, enquanto o trabalhador aí permanecer para tal efeito;
 - j) que se verifique no local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente de trabalho e enquanto aí permanecer para esses fins.

Exclusões

Além dos acidentes excluídos pela legislação aplicável, não ficam cobertos pelo contrato de seguro:

- a) as doenças profissionais;
- b) os acidentes devidos a atos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra civil;
- c) os acidentes devidos a invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou de atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;
- d) as hérnias com saco formado;

e) a responsabilidade por quaisquer multas e coimas que recaiam sobre o Tomador do Seguro por falta de cumprimento das disposições legais.

Ficam excluídos do contrato de seguro os acidentes de trabalho de que seja vítima o Tomador do Seguro, quando se trate de uma pessoa singular, bem como todos aqueles que não tenham com o Tomador do Seguro um contrato de trabalho, salvo os administradores, diretores, gerentes ou equiparados, quando remunerados.

Sendo a incapacidade ou o agravamento do dano consequência da injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas, a indemnização pode ser reduzida ou excluída nos termos gerais.

Considera-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica quando, pela sua natureza, ou pelo estado do sinistrado, seja posta em risco a vida deste.

Declaração inicial do risco

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.

O disposto no parágrafo anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.

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:

- da omissão de resposta a pergunta do questionário;
- de resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
- de incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;
- de facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça;
- de circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.

O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro acerca do dever referido no primeiro parágrafo deste ponto, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

Omissões ou inexatidões dolosas

Em caso de incumprimento doloso do dever referido na declaração inicial do risco, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro.

Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no parágrafo anterior deve ser enviada no prazo de 3 meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no primeiro parágrafo deste ponto ou no decurso do prazo previsto no parágrafo anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.

O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no segundo parágrafo deste ponto, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.

Em caso de dolo do Tomador do Seguro com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

Omissões ou inexatidões negligentes

Em caso de incumprimento com negligência do referido na declaração inicial do risco, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento:

- propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
- fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

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.

No caso referido no parágrafo anterior, o prémio é devolvido *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida.

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:

- 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;
- 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.

Valor total do prémio ou método de cálculo

O valor total do prémio será o que consta na cotação/simulação efetuada para o caso concreto, após aceitação do Segurador.

Sistema de bonificações e agravamentos de prémio por sinistralidade (*bonus/malus*)

Agravamentos (*malus*)

O Segurador poderá agravar a taxa contratual até 50%:

- sempre que se verifique que o Tomador do Seguro não observa as disposições legais sobre higiene e segurança no trabalho;
- em caso de sinistralidade elevada. Estes agravamentos são cumulativos.

Reduções (*bonus*)

O prémio deste contrato poderá sofrer uma redução desde que, em consequência das medidas de prevenção implementadas pelo Tomador do Seguro (tais como existência de técnico de prevenção, equipamento de proteção individual e coletivo, estudo dos postos de trabalho com caracterização e quantificação dos riscos profissionais) a sinistralidade no triénio completado no ano civil anterior não ultrapasse 40% dos prémios do mesmo período.

O desconto em questão, expresso em percentagem, a aplicar sobre a taxa correspondente à atividade respetiva, será regulado de acordo com a seguinte tabela:

Sinistralidade	Redução a conceder
Até 4%	30%
Maior que 4%, até 8%	25%
Maior que 8%, até 16%	20%
Maior que 16%, até 25%	15%
Maior que 25%, até 32%	10%
Maior que 32%, até 40%	5%

Sinistralidade — entende-se por sinistralidade o resultado da divisão do somatório dos valores a seguir indicados pelos prémios:

- total da indemnizações por salários pagos no período;
- total das despesas pagas no período;
- montante das Provisões Matemáticas constituídas no período.

A primeira atribuição desta redução de prémio poderá ser feita com base na sinistralidade de dois anos civis.

Agravamento do risco

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.

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

- 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;
- resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

A resolução do contrato prevista na alínea b) do parágrafo anterior produzirá efeitos 14 dias a contar da data de envio da declaração de resolução ao Tomador do Seguro.

Modalidades e formas de pagamento do prémio

O prémio pode ser único ou fracionado mensal, semestral ou trimestralmente e deverá ser pago pela forma e no lugar indicados pelo Segurador.

O pagamento do prémio por cheque fica subordinado à condição da sua boa cobrança e, verificada esta, considera-se feito na data da receção daquele.

O pagamento por débito em conta fica subordinado à condição da não anulação posterior do débito por retratação do autor do pagamento no quadro de legislação especial que a permita.

A falta de cobrança do cheque ou a anulação do débito equivale à falta de pagamento do prémio, sem prejuízo do disposto nas Condições Gerais da Apólice.

A dívida de prémio pode ainda ser extinta por compensação com crédito reconhecido, exigível e líquido até ao montante a compensar, mediante declaração de uma das partes à outra, desde que se verifiquem os demais requisitos da compensação.

Vencimento dos prémios, cobertura, avisos de pagamento e consequências da falta de pagamento dos prémios

Vencimento dos prémios

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

As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

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.

Cobertura dos riscos

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Aviso de pagamento dos prémios

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.

Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração.

Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em frações de periodicidade igual ou inferior a 3 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 primeiro parágrafo deste ponto, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do Seguro da documentação contratual referida neste número.

Falta de pagamento dos prémios

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.

A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.

A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:

- uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;
- um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
- um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

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.

A cessação do contrato por efeito do não pagamento do prémio, ou 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.

Início da cobertura e de efeitos, duração e vicissitudes do contrato

Início da cobertura e de efeitos

O dia e hora do início da cobertura dos riscos são indicados no contrato e dependem do prévio pagamento do prémio.

Duração

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, exceto 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 prêmio.

Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.

A Apólice caduca na data em que ocorra o encerramento definitivo do estabelecimento, sendo neste caso o estorno de prêmio processado, salvo convenção em contrário, *pro rata temporis*, nos termos legais, para o que o Tomador do Seguro comunicará a situação ao Segurador.

Resolução do contrato por justa causa

O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.

O montante do prêmio 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 tarifação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.

A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.

A resolução do contrato prevista no primeiro parágrafo deste ponto, produzirá efeitos 14 dias a contar da data de envio da declaração de resolução à contraparte.

Caducidade

O contrato de seguro caduca nos termos gerais, nomeadamente no termo do período de vigência estipulado.

O contrato de seguro caduca na eventualidade de superveniente perda do interesse ou extinção do risco.

Cessação por acordo

O Segurador e o Tomador do Seguro podem, por acordo, a todo o tempo, fazer cessar o contrato de seguro.

Não coincidindo o Tomador do Seguro com o Segurado identificado na Apólice, a revogação carece do consentimento deste.

Denúncia

O contrato de seguro celebrado por período determinado e com prorrogação automática, para obviar à sua prorrogação, pode ser livremente denunciado pelo Tomador do Seguro e pelo Segurador.

A denúncia deve ser feita, por declaração escrita enviada ao destinatário, com uma antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da prorrogação do contrato.

Livre resolução para contratos celebrados à distância

Nos contratos celebrados à distância, o Tomador do Seguro pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos 14 dias imediatos à data da receção da Apólice.

O prazo previsto no parágrafo anterior conta-se a partir da data da celebração do contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da Apólice.

A livre resolução de contrato de seguro celebrado à distância não se aplica a seguros com prazo de duração inferior a 1 mês.

A resolução do contrato deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

A resolução tem efeito retroativo, podendo o Segurador ter direito ao valor do prêmio calculado proporcionalmente ao período de tempo decorrido até à data da resolução, na medida em que tenha suportado o risco até essa data.

Em caso de livre resolução de contrato de seguro celebrado à distância, o Segurador apenas tem direito às prestações indicadas no parágrafo anterior no caso de início de cobertura do seguro antes do termo do prazo de livre resolução do contrato a pedido do Tomador do Seguro.

Prestação principal do Segurador

Retribuição segura

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.

O valor da retribuição segura deve abranger, tanto na data de celebração do contrato como a cada momento da sua vigência, tudo o que a Lei considera como elemento integrante da retribuição e todas as prestações que revistam caráter de regularidade e não se destinem a compensar a Pessoa Segura por custos aleatórios, que incluem designadamente os subsídios de férias e de Natal.

Se a Pessoa Segura for um Administrador, Diretor, Gerente ou equiparado, a alteração da retribuição para efeito de seguro, quando aceite, só produz efeito a partir do 1.º dia do 2.º mês posterior ao da alteração.

Se a Pessoa Segura for praticante, aprendiz ou estagiário, ou nas demais situações que devam considerar-se de formação profissional, a retribuição segura deve corresponder à retribuição anual média líquida de um trabalhador da mesma empresa ou empresa similar e que exerça atividade correspondente à sua formação, aprendizagem ou estágio.

Se a retribuição correspondente ao dia do acidente não representar a retribuição normal, assim como nos casos de trabalho não regular e de trabalho a tempo parcial com vinculação a mais de uma entidade empregadora, a retribuição é calculada pela média das retribuições auferidas pelo sinistrado no período de um ano anterior ao acidente.

Na falta dos elementos referidos no parágrafo anterior, o cálculo faz-se segundo o prudente arbítrio do juiz, tendo em atenção a natureza dos serviços prestados, a categoria profissional do sinistrado e os usos.

O cálculo das prestações para trabalhadores a tempo parcial tem como base a retribuição que aufeririam se trabalhassem a tempo inteiro.

A retribuição não pode ser inferior à que resulte da Lei ou de instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

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

Atualização automática da retribuição segura em contratos celebrados a prémio fixo

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.

A atualização a que se refere o parágrafo 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.

A atualização prevista nos parágrafos anteriores obriga o Segurador ao pagamento das prestações pecuniárias devidas aos sinistrados com base na retribuição efetivamente auferida na data do acidente, sendo todavia a sua responsabilidade limitada ao valor resultante da aplicação do coeficiente de 1,10 às retribuições indicadas nas Condições Particulares, salvo se o acerto do prémio havido tiver como referência coeficiente superior.

Insuficiência da retribuição segura

No caso de a retribuição declarada ser inferior à real, o Tomador do Seguro responde:

- a) pela parte das indemnizações por incapacidade temporária e pensões correspondentes à diferença;
- b) proporcionalmente pelas despesas efetuadas com a hospitalização e assistência clínica.

A retribuição declarada não pode ser inferior à retribuição mínima mensal garantida.

Obrigações do Tomador do Seguro quanto à informação relativa ao risco

Para além do previsto no ponto "Dever de declaração inicial do risco", o Tomador do Seguro obriga-se a:

- a) enviar ao Segurador, até ao dia 15 de cada mês, cópia das declarações de remunerações do seu pessoal remetidas à Segurança Social, relativas às retribuições pagas no mês anterior, devendo no envio mencionar a totalidade das remunerações previstas na Lei como integrando a retribuição para efeito de cálculo da reparação por acidente de trabalho, devendo ainda ser indicados os praticantes, os aprendizes e os estagiários;
- b) permitir ao Segurador o exame da documentação de base das declarações previstas na alínea anterior, bem como a prestar-lhe qualquer informação sempre que este o julgue conveniente;
- c) comunicar previamente ao Segurador a deslocação ao estrangeiro das Pessoas Seguras a território de Estado não membro da União Europeia, bem como a deslocação a território de Estado membro da União Europeia caso seja superior a 15 dias, sob pena de responsabilidade por perdas e danos, inoponível às Pessoas Seguras.

Salvo convenção em contrário, as comunicações previstas nas alíneas a) e c) do parágrafo anterior são efetuadas por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio eletrónico.

Obrigações do Tomador do Seguro em caso de ocorrência de acidente de trabalho

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

- a) preencher a participação de acidente de trabalho prevista legalmente e a enviá-la ao Segurador no prazo de 24 horas, a partir do respetivo conhecimento;
- b) participar imediatamente ao Segurador os acidentes mortais, sem prejuízo do posterior envio da participação, nos termos da alínea anterior;
- c) fazer apresentar sem demora o sinistrado ao médico do Segurador, salvo se tal não for possível e a necessidade urgente de socorros impuser o recurso a outro médico.

As comunicações previstas nas alíneas a) e b) do parágrafo anterior são efetuadas por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio eletrónico, exceto no caso de o Tomador do Seguro ser uma microempresa, caso em que pode sempre optar pelo suporte de papel.

O incumprimento do previsto nas alíneas a) e b) do primeiro parágrafo deste ponto determina a responsabilidade do Tomador do Seguro pelas perdas e danos do Segurador.

O incumprimento do previsto na alínea c) do primeiro parágrafo deste ponto determina:

- a) a redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;
- b) a perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o Segurador.

O previsto nos dois parágrafos anteriores não é oponível aos sinistrados e demais beneficiários legais das prestações de acidentes de trabalho, ficando o Segurador com o direito de regresso previsto no ponto "Direito de regresso do Segurador".

Obrigações do Segurador

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.

As averiguações necessárias ao reconhecimento do sinistro e à avaliação dos danos devem ser efetuadas pelo Segurador com a adequada prontidão e diligência.

A obrigação do Segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos a que se refere o parágrafo anterior.

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

Direito de regresso do Segurador

Após a ocorrência de um acidente de trabalho, o Segurador tem direito de regresso contra o Tomador do Seguro, relativamente à quantia despendida:

- a) quando o acidente tiver sido provocado pelo Tomador do Seguro ou seu representante, ou entidade por aquele contratada e por empresa utilizadora de mão-de-obra, ou resultar de falta de observância, por aqueles, das regras sobre segurança e saúde no trabalho, ou aqueles tenham lesado dolosamente o Segurador após o sinistro;
- b) no caso de incumprimento das obrigações referidas nas alíneas a), b) e c) do ponto "Obrigações do Tomador do Seguro quanto a informação relativa ao risco", na medida em que o dispêndio seja imputável ao incumprimento;
- c) relativamente aos seguros celebrados sem indicação de nomes, nos termos do segundo parágrafo do ponto "Objeto do contrato", quando se provar que nos trabalhos abrangidos pelo contrato foram utilizadas mais pessoas do que as indicadas como Pessoas Seguras;

- d) em resultado do agravamento das lesões do sinistrado decorrente de incumprimento do fixado nas alíneas a), b) e c) do primeiro parágrafo do ponto “Obrigações do Tomador do Seguro em caso de ocorrência de acidente de trabalho”.

Nos casos previstos nas 1.ª e 2.ª partes da alínea a) do parágrafo anterior, o Segurador satisfaz o pagamento das prestações que seriam devidas caso não houvesse atuação culposa, sem prejuízo do direito de regresso.

Sub-rogação pelo Segurador

O Segurador que tiver pago a indemnização fica sub-rogado, na medida do montante pago, nos direitos da Pessoa Segura contra o terceiro responsável pelo acidente de trabalho, embora o direito de ação judicial dependa do seu não exercício pelo sinistrado no prazo de 1 ano a contar da data do acidente.

O Tomador do Seguro responde, até ao limite da indemnização paga pelo Segurador, por ato ou omissão que prejudique os direitos previstos no parágrafo anterior.

Como recebe a documentação do contrato?

As **Condições Contratuais** aplicáveis a este contrato serão disponibilizadas na Área de Cliente (acessível em www.ageas.pt). Poderão ainda ser enviadas por correio, mediante solicitação a um Mediador Ageas Seguros ou através da Linha de Apoio a Empresas 217 943 002, disponível nos dias úteis das 8h30 às 19h00.

A **restante documentação** referente a este e a todos os contratos atualmente em vigor do Tomador do Seguro será disponibilizada, em suporte digital, na Área de Cliente, acessível em www.ageas.pt, sendo avisado sempre que fiquem disponíveis novos documentos, por mensagem enviada para o e-mail indicado na Proposta. Caso pretenda, adicionalmente, receber uma cópia desta documentação por correio, deverá assinalar essa opção na Proposta.

Acesso a dados pessoais

De acordo com a legislação em vigor, os dados recolhidos para a celebração do contrato de seguro, bem como aqueles que vierem a ser fornecidos aquando da participação de um sinistro, serão processados e armazenados informaticamente, sendo utilizados nas relações pré-contratuais, contratuais e comerciais com a Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A. e pelos seus subcontratados. As omissões, inexatidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do Tomador do Seguro e das Pessoas Seguras. Os titulares dos dados têm livre acesso aos seus dados pessoais, desde que o solicitem por escrito junto do Segurador, podendo solicitar a sua correção, aditamento ou eliminação, nos termos da Lei.

Os registos magnéticos das chamadas telefónicas que vierem a ser autorizadas pelo Tomador do Seguro e/ou pelas Pessoas Seguras poderão ser utilizadas pela Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., no âmbito da relação contratual que vier a ser estabelecida, e bem assim para quaisquer fins lícitos, nomeadamente para execução dos serviços contratados, para melhoria e controlo dos mesmos e como meio de prova.

Mediante autorização do Tomador do Seguro e/ou das Pessoas Seguras manifestada na Proposta, a Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., poderá permitir o tratamento dos dados pessoais recolhidos, sob regime de absoluta confidencialidade e desde que compatível com as finalidades da recolha dos mesmos, às empresas que integram o Grupo Ageas.

A Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A., poderá ter necessidade, quer para efeitos de aceitação do contrato, quer para efeitos de regularização de sinistro, designadamente em caso de morte das Pessoas Seguras, de aceder aos seus dados pessoais de saúde.

Tal acesso apenas terá lugar se as Pessoas Seguras prestarem o seu consentimento no respetivo questionário médico, devendo o acesso processar-se em estrita observância das disposições legais em vigor.

Reclamações

Sem prejuízo do recurso aos Tribunais, podem ser apresentadas reclamações decorrentes da interpretação ou aplicação do contrato de seguro ao departamento responsável pela gestão de reclamações do Segurador, ao Provedor do Cliente ou à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt), nos termos das suas competências legais.

Arbitragem

Os litígios emergentes de validade, interpretação, execução e incumprimento do contrato de seguro podem ser dirimidos por via arbitral, nos termos da Lei da arbitragem ou pela via judicial.

Lei aplicável e foro

Salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, é aplicável ao contrato a Lei Portuguesa.

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na Lei Civil.

Esta informação não dispensa a consulta e leitura das condições gerais e especiais, com a qual deve ser complementada.