OCIDENTAL
grupo ageas

Seguro de Acidentes Trabalho

Trabalhadores por Conta de Outrem

Condições Gerais e Especiais da Apólice

Apoio ao Cliente: 210 042 490 / 226 089 290
Atendimento personalizado disponível todos
os dias úteis das 8h30 às 19h00.
Custo de chamada para a rede fixa nacional

www.ocidental.pt

Ageas Portugal - Companhia de Seguros, SA. Sede: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Matrícula / Pessoa Coletiva 503454109. CRC Porto. Capital Social 7.500.000 Euros. Registo ASF 1129, www.asf.com.pt

ÍNDICE

Condições Gerais

04 **ARTIGO PRELIMINAR**

04 **CAPÍTULO I – DEFINIÇÕES, OBJETO E GARANTIAS DO CONTRATO**
04ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES
05ARTIGO 2.º - CONCEITO DE ACIDENTE DE TRABALHO
06ARTIGO 3.º - OBJETO DO CONTRATO
07ARTIGO 4.º - ÂMBITO TERRITORIAL
07ARTIGO 5.º - MODALIDADES DE COBERTURA
07ARTIGO 6.º - EXCLUSÕES

08**CAPÍTULO II – DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE**
08 ARTIGO 7.º - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO
09ARTIGO 8.º - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO
09 ARTIGO 9.º - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO
10ARTIGO 10.º - AGRAVAMENTO DO RISCO
10 ARTIGO 11.º - SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO
10 ARTIGO 12.º - LIMITAÇÃO

11 **CAPÍTULO III – PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS**
11 ARTIGO 13.º - VENCIMENTO DOS PRÉMIOS
11 ARTIGO 14.º - COBERTURA
11 ARTIGO 15.º - AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS
11 ARTIGO 16.º - FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS
12 ARTIGO 17º - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

12 **CAPÍTULO IV – ÍNICIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO**
12 ARTIGO 18.º - INÍCIO DA COBERTURA E DE EFEITOS
12 ARTIGO 19.º - DURAÇÃO
13 ARTIGO 20.º - RESOLUÇÃO DO CONTRATO

13 **CAPÍTULO V – PRESTAÇÃO PRINCIPAL DO SEGURADOR**
13 ARTIGO 21.º - RETRIBUIÇÃO SEGURA
14 ARTIGO 22.º - ATUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DA RETRIBUIÇÃO SEGURA EM CONTRATOS CELEBRADOS A PRÉMIO FIXO
14 ARTIGO 23.º - INSUFICIÊNCIA DA RETRIBUIÇÃO SEGURA

15 **CAPÍTULO VI – OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES**
15 ARTIGO 24.º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO QUANTO À INFORMAÇÃO RELATIVA AO RISCO
15 ARTIGO 25.º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO EM CASO DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRABALHO
16 ARTIGO 26.º - DEFESA JURÍDICA
16 ARTIGO 27.º - OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR
16 ARTIGO 28.º - DIREITO DE REGRESSO DO SEGURADOR
17 ARTIGO 29.º - SUB-ROGAÇÃO PELO SEGURADOR

17 CAPÍTULO VII – DISPOSIÇÕES DIVERSAS
17 ARTIGO 30.º - ESCOLHA DO MÉDICO
17 ARTIGO 31.º - RECONHECIMENTO DA RESPONSABILIDADE PELO SEGURADOR
18 ARTIGO 32.º - INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS
18 ARTIGO 33.º - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES
19 ARTIGO 34.º - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM
19 ARTIGO 35.º - FORO

ANEXO
20 SISTEMA DE BONIFICAÇÕES E AGRAVAMENTOS DE PRÉMIO POR SINISTRALIDADE (*BONUS/MALUS*)

CONDIÇÕES ESPECIAIS
21 SEGUROS DE PRÉMIO VARIÁVEL
21 CONTRUÇÃO CIVIL DE EDIFICÍOS – SEGURO POR ÁREA
23 SEGURO DE AGRICULTURA (GENÉRICO E POR ÁREA)
23 SEGURO DOS PRATICANTES DESPORTIVOS PROFISSIONAIS

ANEXO
27 TABELA DE COMUTAÇÃO

Apólice do Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho para Trabalhadores por Conta de Outrem

CONDIÇÕES GERAIS

ARTIGO PRELIMINAR

1- Entre a Ageas Portugal– Companhia de Seguros, SA , adiante designada por Segurador, e o Tomador do seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.

2- A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respetivo domicílio, os dados do Tomador do Seguro, os dados dos representantes do Segurador para efeito dos sinistros, e a determinação do prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.

3- As Condições Especiais preveem a cobertura de outros riscos 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 artigos 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, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO

Artigo 1.º - Definições

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

a) APÓLICE: o conjunto de Condições identificado no artigo 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 por conta de outrem, que subscreve o presente contrato;

c) TOMADOR DO SEGURO: a entidade empregadora que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;

d) PESSOA SEGURA: o trabalhador por conta de outrem, ao serviço do Tomador do seguro, titular do interesse seguro, bem como os administradores, diretores, gerentes ou equiparados, quando remunerados;

e) TRABALHADOR POR CONTA DE OUTREM: o trabalhador vinculado por contrato de trabalho ou contrato legalmente equiparado, bem como o praticante, aprendiz, estagiário e demais situações que devam considerar-se de formação profissional, e, ainda o que, considerando-se na dependência económica do Tomador do seguro, preste determinado serviço;

f) SITUAÇÕES DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL: as que tenham por finalidade a preparação ou promoção e atualização profissional do trabalhador, necessárias para o desempenho de funções inerentes à atividade do Tomador do seguro;

g) UNIDADE PRODUTIVA: o conjunto de pessoas que, subordinadas ao Tomador do seguro por um vínculo laboral, prestam o seu trabalho com vista à realização de um objetivo comum e que constituem um único complexo agrícola ou piscatório, industrial, comercial ou de serviços;

h) LOCAL DE TRABALHO: o lugar em que o trabalhador se encontra ou a que deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, direta ou indiretamente, sujeito ao controlo do Tomador do seguro;

i) TEMPO DE TRABALHO: além do período normal de trabalho, o que preceder o seu início, em atos de preparação ou com ele relacionado, e o que se lhe seguir, em atos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçosas de trabalho;

j) SINISTRADO: a Pessoa segura que sofreu um acidente de trabalho;

l) CURA CLÍNICA: a situação em que as lesões desapareceram totalmente ou se apresentam como insuscetíveis de modificação com terapêutica adequada;

m) 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 empresa, do estabelecimento ou serviço.

Artigo 2.º - Conceito de acidente de trabalho

Por acidente de trabalho, entende-se o acidente:

a) que se verifique no Local e no Tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte;
b) ocorrido no trajeto, normalmente utilizado e durante o período de tempo habitualmente gasto pelo trabalhador:

i) de ida e de regresso para e do Local de trabalho, entre a sua residência habitual ou ocasional, e as instalações que constituem o seu Local de trabalho;
ii) entre quaisquer dos locais referidos na subalínea precedente e os mencionados nas alíneas i) e j);
iii) entre o Local de trabalho e o local de refeição;
iv) entre o local onde, por determinação do Tomador do seguro, presta qualquer serviço relacionado com o seu trabalho e as instalações que constituem o seu Local de trabalho habitual ou a sua residência habitual ou ocasional;
v) entre qualquer dos locais de trabalho da Pessoa segura, no caso de ter mais de um emprego, sendo responsável pelo acidente o empregador para cujo local de trabalho o trabalhador se dirige;

c) ocorrido quando o trajeto normal, a que se refere a alínea anterior, tenha sofrido interrupções ou desvios determinados pela satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, bem como por motivo de força maior ou por caso fortuito;

d) ocorrido na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para o Tomador do seguro;

e) ocorrido no Local de trabalho, ou fora deste, quando no exercício do direito de reunião ou de atividade de representante dos trabalhadores nos termos da lei;

f) ocorrido no Local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional ou, fora do Local de trabalho, quando exista autorização expressa do Tomador do seguro para tal frequência;

g) ocorrido em atividade de procura de emprego durante o crédito de horas para tal concedido por lei aos trabalhadores com processo de cessação de contrato de trabalho em curso;

h) ocorrido fora do Local ou do Tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pelo Tomador do seguro ou por este consentidos;

i) que se verifique no local do pagamento da retribuição, enquanto o trabalhador aí permanecer para tal efeito;

j) que se verifique no local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente de trabalho e enquanto aí permanecer para esses fins.

Artigo 3.º - Objeto do Contrato

1- O Segurador, de acordo com a legislação aplicável e nos termos desta Apólice, garante a responsabilidade do Tomador do seguro pelos encargos obrigatórios provenientes de acidentes de trabalho em relação às Pessoas Seguras identificadas na Apólice, ao serviço da Unidade produtiva também ali identificada, independentemente da área em que exerçam a sua atividade.

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

3- Constituem prestações em espécie:

a) a assistência médica e cirúrgica, geral ou especializada, incluindo todos os elementos de diagnóstico e de tratamento que forem necessários, bem como as visitas domiciliárias;

b) a assistência medicamentosa e farmacêutica;

c) os cuidados de enfermagem;

d) a hospitalização e os tratamentos termais;

e) a hospedagem;

f) os transportes para observação, tratamento ou comparência a atos judiciais;

g) o fornecimento de ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais, bem como a sua renovação e reparação;

h) Os serviços de reabilitação e reintegração profissional e social, incluindo a adaptação do posto de trabalho;

i) Os serviços de reabilitação médica ou funcional para a vida ativa;

j) apoio psicoterapêutico, sempre que necessário, à família do Sinistrado;

l) a assistência psicológica e psiquiátrica ao Sinistrado e respetiva família, quando reconhecida como necessária pelo médico assistente.

4- Constituem prestações em dinheiro:

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

Artigo 4.º - Âmbito territorial

1- O presente contrato apenas abrange os acidentes de trabalho que ocorram em Portugal, sem prejuízo do número seguinte.

2- Os acidentes de trabalho que ocorram no estrangeiro e de que sejam vítimas trabalhadores portugueses e trabalhadores estrangeiros residentes em Portugal, ao serviço de um Tomador de seguro português, estão cobertos por este contrato, salvo se a legislação do Estado onde ocorreu o acidente lhes reconhecer direito à reparação, caso em que o trabalhador pode optar por qualquer dos regimes.

Artigo 5.º - Modalidades de cobertura

O seguro pode ser celebrado nas seguintes modalidades:

a) seguro a prémio fixo, quando o contrato cobre um número previamente determinado de pessoas seguras, com um montante de retribuições antecipadamente conhecido;
b) seguro a prémio variável, quando a Apólice cobre um número variável de pessoas seguras, com retribuições seguras também variáveis, sendo consideradas pelo Segurador as pessoas e as retribuições identificadas nas folhas de vencimento que lhe são enviadas periodicamente pelo Tomador do seguro.

Artigo 6.º - Exclusões

1- Além dos acidentes excluídos pela legislação aplicável, não ficam cobertos pelo presente contrato:
a) as doenças profissionais;
b) os acidentes devidos a atos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra civil;
c) os acidentes devidos a invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou de atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;
d) as hérnias com saco formado;

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

2- Ficam excluídos do presente contrato os acidentes de trabalho de que seja vítima o Tomador do seguro, quando se trate de uma pessoa singular.

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

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

CAPÍTULO II - DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE

Artigo 7.º - Dever de declaração inicial do risco

1- O Tomador do Seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.

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

3- O Segurador que tenha aceitado o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do seguro com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
a) da omissão de resposta a pergunta do questionário;
b) de resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
c) de incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;
d) de facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça;
e) de circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.

4- O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do seguro acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

Artigo 8.º - Incumprimento doloso do dever de declaração inicial do risco

1- Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 do artigo anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do seguro.

2- Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

3- O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.

4- O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.

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

Artigo 9.º - Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco

1- Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 do artigo 7.º, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
a) propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
b) fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

2- O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

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

4- Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou 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.

Artigo 10.º - Agravamento do risco

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

2- No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Segurador pode:
a) apresentar ao Tomador do seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
b) resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

3- A resolução do contrato prevista na alínea b) do número anterior produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique e tem eficácia no 14.º dia a contar da data do envio da declaração de resolução.

Artigo 11.º - Sinistro e agravamento do risco

1- Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos no artigo 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 do artigo 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.

Artigo 12.º - Limitação

O previsto no presente capítulo não prejudica o disposto no artigo 23.º.

CAPÍTULO III - PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

Artigo 13.º - 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.

Artigo 14.º - Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Artigo 15.º - 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.

Artigo 16.º - Falta de pagamento dos prémios

1- A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.

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

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

a) uma fração do prémio no decurso de uma anuidade;

b) um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;

c) um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

4- O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

5- A cessação do contrato por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fração deste, não exonera o Tomador do seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.

Artigo 17.º - Alteração do prémio

1- Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efetuar-se no vencimento anual seguinte, salvo o previsto nos números seguintes.

2- O valor do prémio do contrato, nos termos da lei, pode ser revisto por iniciativa do Segurador ou a pedido do Tomador do seguro, com base na modificação efetiva das condições de Prevenção de acidentes no Local de trabalho.

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

CAPÍTULO IV - INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO

Artigo 18.º - Início da cobertura e de efeitos

1- O dia e hora do início da cobertura dos riscos são indicados no contrato, atendendo ao previsto no artigo 14.º.

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

Artigo 19.º - Duração

1- O contrato indica a sua duração, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano.

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

3- A prorrogação prevista no n.º 1 não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação ou se o Tomador do seguro não proceder ao pagamento do prémio.

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

Artigo 20.º - 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 tarifação 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 e tem eficácia no 14.º dia a contar da data do envio da declaração de resolução.

CAPÍTULO V - PRESTAÇÃO PRINCIPAL DO SEGURADOR

Artigo 21.º - Retribuição Segura

1- A determinação da retribuição segura, valor na base do qual são calculadas as responsabilidades cobertas por esta Apólice, é sempre da responsabilidade do Tomador do seguro.

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

3- Se a Pessoa segura for um administrador, diretor, gerente ou equiparado, a alteração da retribuição para efeito de seguro, quando aceite, só produz efeito a partir do 1.º dia do 2.º mês posterior ao da alteração.

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

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

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

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

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

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

Artigo 22.º - Atualização automática da retribuição segura em contratos celebrados a prémio fixo

1- As retribuições indicadas nos contratos por um ano prorrogáveis por novos períodos de um ano, efetuados na modalidade de prémio fixo, são automaticamente atualizadas na data da entrada em vigor das variações da remuneração mínima mensal garantida, desde que o Tomador do seguro não tenha, entre as datas de duas modificações sucessivas da remuneração mínima mensal garantida, procedido à atualização das retribuições seguras.

2- A atualização a que se refere o número anterior corresponde ao coeficiente de variação (até 1,10) entre a nova remuneração mínima mensal garantida e a anterior, aplicável sobre as retribuições seguras, obrigando-se o Tomador do seguro a pagar o prémio adicional devido por essa atualização.

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

Artigo 23.º - Insuficiência da retribuição segura

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

a) pela parte das indemnizações por incapacidade temporária e pensões correspondente à diferença;

b) proporcionalmente pelas despesas efetuadas com a hospitalização e assistência clínica.

2- No caso previsto no número anterior, a retribuição declarada não pode ser inferior à retribuição mínima mensal garantida.

CAPÍTULO VI - OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES

Artigo 24.º - Obrigações do Tomador do seguro quanto à informação relativa ao risco

1- Para além do previsto no capítulo II, o Tomador do seguro obriga-se:

a) a enviar ao Segurador, até ao dia 15 de cada mês, cópia das declarações de remunerações do seu pessoal remetidas à segurança social, relativas às retribuições pagas no mês anterior, devendo no envio mencionar a totalidade das remunerações previstas na lei como integrando a retribuição para efeito de cálculo da reparação por acidente de trabalho, e indicar ainda os praticantes, os aprendizes e os estagiários;

b) a permitir ao Segurador o exame da documentação de base das declarações previstas na alínea anterior, bem como a prestar-lhe qualquer informação sempre que este o julgue conveniente;

c) a comunicar previamente ao Segurador a deslocação das Pessoas Seguras a território de Estado não membro da União Europeia, bem como a deslocação a território de Estado membro da União Europeia caso seja superior a 15 dias, sob pena de responsabilidade por perdas e danos, inoponível às Pessoas Seguras.

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

Artigo 25.º - Obrigações do Tomador do seguro em caso de ocorrência de acidente de trabalho

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

a) a preencher a participação de acidente de trabalho prevista legalmente e a enviá-la ao Segurador no prazo de 24 horas, a partir do respetivo conhecimento;

b) a participar imediatamente ao Segurador os acidentes mortais, sem prejuízo do posterior envio da participação, nos termos da alínea anterior;

c) a fazer apresentar sem demora o sinistrado ao médico do Segurador, salvo se tal não for possível e a necessidade urgente de socorros impuser o recurso a outro médico.

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

3- O incumprimento do previsto nas alíneas *a*) e *b*) do n.º 1 determina a responsabilidade do Tomador do seguro pelas perdas e danos do Segurador.

4- O incumprimento do previsto na alínea c) do n.º 1 determina:

a) a redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;

b) a perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o Segurador.

5- O previsto no n.ºs 3 e 4 não é oponível aos sinistrados e demais beneficiários legais das prestações de acidentes de trabalho, ficando o Segurador com o direito de regresso previsto no artigo 28.º.

Artigo 26.º - Defesa jurídica

1- O Tomador do seguro não pode intervir nas relações entre o Segurador e o Sinistrado, ou seus beneficiários legais, na resolução de assuntos que envolvam a responsabilidade garantida por este contrato, quer em juízo, quer fora dele.

2- Quando o Tomador do seguro, após o acidente de trabalho, agir para com o Sinistrado ou seus beneficiários legais, em violação do disposto no número anterior, designadamente concluindo acordos, satisfazendo despesas, intentando processos ou praticando qualquer outro ato da competência do Segurador, sem que deste haja recebido autorização escrita, e sem prejuízo da inoponibilidade ao Sinistrado ou seus beneficiários legais, fica obrigado a reembolsar o Segurador de todas as importâncias que este tiver que suportar para a reparação do acidente em virtude dessa intervenção, nos termos do previsto no artigo 28.º, salvo se provar que da sua ação nenhum prejuízo adveio para o Segurador.
3- O Tomador do seguro deve prestar ao Segurador toda a informação que razoavelmente lhe seja exigida.

Artigo 27.º - Obrigações do Segurador

1- O Segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual ao Sinistrado, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

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

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

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

Artigo 28.º - Direito de regresso do Segurador

1- Após a ocorrência de um acidente de trabalho, o Segurador tem direito de regresso contra o Tomador do seguro, relativamente à quantia despendida:
a) quando o acidente tiver sido provocado pelo Tomador do seguro, seu representante, ou entidade por aquele contratada e por empresa utilizadora de mão de obra, ou resultar de falta de observância, por aqueles, das regras sobre segurança e saúde no trabalho, ou aqueles tenham lesado dolosamente o Segurador após o sinistro;

b) no caso de incumprimento das obrigações referidas nas alíneas do n.º 1 do artigo 24.º, na medida em que o dispêndio seja imputável ao incumprimento;
c) relativamente aos seguros celebrados sem indicação de nomes, nos termos do n.º 2 do artigo 3.º, quando se provar que nos trabalhos abrangidos pelo contrato foram utilizadas mais pessoas do que as indicadas como Pessoas seguras;
d) em resultado do agravamento das lesões do Sinistrado decorrente de incumprimento do fixado no n.º 1 do artigo 25.º.

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

Artigo 29.º - Sub-rogação pelo Segurador

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

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

CAPÍTULO VII - DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Artigo 30.º - 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.

Artigo 31.º - 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.

Artigo 32.º - 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.

Artigo 33.º - 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.

Artigo 34.º - Legislação aplicável, reclamações e arbitragem

1- A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.

2- Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do Segurador identificados no contrato e, bem assim, 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.

Artigo 35.º - Foro

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

CONDIÇÕES GERAIS

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

1- O valor do prémio do contrato pode ser revisto com base na sinistralidade verificada, na implementação de medidas efetivas ou melhoria das condições de prevenção de acidentes no Local de trabalho.

2- Agravamento do Prémio

Em função da sinistralidade verificada na Apólice, o Segurador poderá proceder ao agravamento do prémio na renovação do contrato, nos seguintes termos:

% de Sinistralidade	% Agravamento
Até 75	10
De 76 a 85	15
De 86 a 95	20
Superior a 95	50

3- Redução do Prémio

O prémio aplicável ao contrato constante da respetiva Tarifa e correspondente à atividade declarada para efeito do seguro será reduzido de acordo com a sinistralidade verificada após três anuidades consecutivas e completas, sendo aplicada a seguinte tabela de descontos sobre o prémio:

% de Sinistralidade	% de desconto
Até 5	20
De 6 a 20	15
De 21 a 30	10
De 31 a 40	5

Entende-se por sinistralidade a relação entre as despesas com sinistros (Indemnizações a sinistrados e beneficiários, despesas de assistência médica, medicamentosa e hospitalar, transportes, alimentação, hospedagem e outras feitas no interesse dos sinistrados, as provisões matemáticas constituídas definitivas ou provisórias) e os prémios processados, líquidos de estornos.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CONDIÇÃO ESPECIAL 01 – SEGUROS DE PRÉMIO VARIÁVEL

1- Nos termos desta condição especial, e de acordo com o disposto na alínea b) do artigo 5.º das Condições Gerais, estão cobertos pelo contrato os trabalhadores ao serviço do Tomador do seguro na Unidade produtiva identificada nas Condições Particulares, de acordo com as folhas de retribuições periodicamente enviadas ao Segurador nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 24.º das Condições Gerais.

2- O prémio provisório é calculado de acordo com as retribuições anuais previstas pelo Tomador do seguro.

3- No final de cada ano civil ou aquando da cessação do contrato, e sem prejuízo do disposto no n.º 5, é efetuado o acerto, para mais ou para menos, em relação à diferença verificada entre o prémio provisório e o prémio definitivo, calculado em função do total de retribuições efetivamente pagas durante o período de vigência do contrato.

4- Quando o Tomador do seguro não cumprir a obrigação referida no n.º 1, o Segurador, sem prejuízo do seu direito de resolução, cobra no final da anuidade um prémio não estornável correspondente a 30% do prémio provisório anual, podendo ainda exigir o complemento do prémio que se apurar ser devido em função das retribuições que realmente deviam ter sido declaradas.

5- O Segurador pode, em casos de desvios significativos entre as retribuições previstas e as efetivamente pagas, fazer acertos no decurso do período de vigência do contrato.

6- No caso de se tratar de seguros de trabalhos de reparação de edifícios, construção de muros, abertura e limpeza de poços e minas, consta das Condições Particulares o número máximo de trabalhadores que, em qualquer momento, o Tomador do seguro pode ter simultaneamente ao seu serviço, pelo que este se obriga a comunicar, previamente, ao Segurador, qualquer alteração daquele número máximo.

CONDIÇÃO ESPECIAL 02 – CONTRUÇÃO CIVIL DE EDIFÍCIOS - SEGURO POR ÀREA

1- Os limites de retribuição, contratualmente aceites, constam das Condições Particulares da Apólice, pelo que os nomes dos trabalhadores cobertos pelo contrato não são aí mencionados, sendo dispensado o envio ao Segurador de folhas de retribuições previsto na alínea a) do n.º 1 do artigo 24.º das Condições Gerais.

2- As coberturas do contrato, quanto aos trabalhadores seguros, respeitam apenas aos que trabalharem na obra e locais de risco devidamente identificados nas Condições Particulares.

3- Este contrato tem o prazo de validade correspondente à duração previsível da obra, que consta das Condições Particulares, podendo ser prorrogado, em caso excecional, mediante acordo prévio entre o Tomador do seguro e o Segurador.

4- Se durante a realização da obra houver revisão da tabela de remunerações, o prémio é reajustado, de acordo com o aumento médio dessas remunerações e proporcionalmente ao tempo que faltar decorrer até ao final do período de vigência do contrato.

CONDIÇÃO ESPECIAL 03 – SEGURO DE AGRICULTURA (GENÉRICO POR ÁREA)

1-Este contrato abrange os trabalhadores, permanentes ou eventuais, empregues em atividades agrícolas por conta do Tomador do seguro, indicando-se no mapa de inventário que faz parte integrante desta Apólice:

a) o nome, localização (freguesia e concelho), área cultivada e culturas predominantes de cada uma das parcelas (próprias ou arrendadas) que constituem a unidade de exploração agrícola;

b) as retribuições máximas;

c) uma relação do pessoal permanente por tipo de função principal e respetivas retribuições;

d) o montante anual das retribuições e o número médio de animais de cada espécie existente na exploração agrícola, se for caso disso.

2- A presente condição especial não é aplicável à execução dos seguintes trabalhos:

a) abertura de poços e minas;

b) arranque, corte, desbaste, esgalha e limpeza de árvores, quando consideradas atividades silvícolas ou exploração florestal;

c) arranque de tocos, cepos ou raízes, quando constituam risco principal;

d) extração de cortiça;

e) trabalhos com utilização de explosivos;

f) trabalhos em lagares de azeite;

g) debulha mecânica, quando não ligada exclusivamente à unidade de exploração agrícola do Tomador do seguro;

h) trabalhos ligados à construção civil, salvo os que respeitarem a pequenas reparações em casas das propriedades que constituem a exploração agrícola, muros ou quaisquer infraestruturas ligadas exclusivamente à unidade de exploração agrícola;

i) trabalhos de carpintaria, de lenhadores e serradores, a menos que se destine ao consumo da exploração agrícola;

j) exploração pecuária, quando constitua atividade principal.

CONDIÇÃO ESPECIAL 04 – SEGURO DOS PRATICANTES DESPORTIVOS PROFISSIONAIS

Artigo 1.º - Âmbito

Quando contratado seguro de acidentes de trabalho dos praticantes desportivos profissionais, aplicam-se as Condições Gerais da Apólice do Seguro de Acidentes de Trabalho por Conta de Outrem, sobre as quais prevalece o previsto nestas Condições Especiais, sem prejuízo do que resulta do regime legal de reparação de acidentes de trabalho.

Artigo 2.º - Pensões por morte

1- Para efeitos de reparação dos danos emergentes de acidentes de trabalho dos praticantes desportivos profissionais dos quais resulte a morte, as pensões anuais calculadas nos termos da lei, têm como limite global máximo o valor de 14 vezes o montante correspondente a 15 vezes a remuneração mínima mensal garantida em vigor à data da fixação da pensão, até à data em que o sinistrado completaria 35 anos de idade.

2- Após a data em que o sinistrado completaria 35 anos de idade, o limite global máximo previsto no número anterior passa a ser de 14 vezes o montante correspondente a 8 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor à data da alteração da pensão.

3- Se não houver beneficiários com direito a pensão, reverte para o Fundo de Acidentes de Trabalho uma importância igual ao triplo do limite máximo previsto nos números anteriores.

Artigo 3.º - Pensões por incapacidade permanente absoluta

1- Para efeitos de reparação dos danos emergentes de acidente de trabalho dos praticantes desportivos profissionais dos quais resulte uma incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho, as pensões anuais calculadas nos termos da lei, obedecem aos seguintes limites máximos:
a) 14 vezes o montante correspondente a 15 vezes a remuneração mínima mensal garantida em vigor à data da fixação da pensão, até à data em que o praticante desportivo profissional complete 35 anos de idade;
b) 14 vezes o montante correspondente a 8 vezes a remuneração mínima mensal garantida em vigor à data da alteração da pensão, após a data referida na alínea anterior.

2- Para efeitos de reparação dos danos emergentes de acidente de trabalho dos praticantes desportivos profissionais dos quais resulte uma incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual, as pensões anuais calculadas nos termos da lei, só são devidas até à data em que o praticante complete 35 anos de idade e tem como limite máximo 14 vezes o montante correspondente a 15 vezes a remuneração mínima mensal garantida em vigor à data da fixação da pensão.

Artigo 4.º - Pensões por incapacidade permanente parcial

Para efeitos de reparação dos danos emergentes de acidente de trabalho dos praticantes desportivos profissionais dos quais resulte uma incapacidade permanente parcial para todo e qualquer trabalho, as pensões anuais calculadas nos termos da lei, obedecem aos seguintes limites máximos:

a) vezes o montante correspondente a 8 vezes a remuneração mínima mensal garantida em vigor à data da fixação da pensão, até à data em que o praticante desportivo profissional complete 35 anos de idade;
b) vezes o montante correspondente a 5 vezes a remuneração mínima mensal garantida em vigor à data da alteração da pensão, após a data referida na

alínea anterior.

Artigo 5.º - Tabela de incapacidades específica

Nos casos previstos nos artigos anteriores, ao grau de incapacidade resultante da aplicação da tabela nacional de incapacidades por acidente de trabalho e doenças profissionais corresponde o grau de incapacidade previsto na tabela de comutação específica para a atividade de praticante desportivo profissional, anexa às presentes Condições Especiais, das quais fazem parte integrante, salvo se da primeira resultar valor superior.

Artigo 6.º - Incapacidades temporárias

Nos contratos de seguros celebrados entre as entidades seguradoras e as entidades empregadoras dos segurados podem ser estabelecidas franquias para os casos de incapacidades temporárias.

Artigo 7.º - Acompanhamento clínico e reabilitação do sinistrado

1– O acompanhamento clínico terapêutico e medicamentoso de recuperação dos sinistrados será realizado através dos departamentos especializados do Segurador, não se responsabilizando este pelo pagamento do custo de outro tipo de assistência, sob sua autorização prévia e expressa ou ainda em casos de emergência devidamente justificada.

2- Podem ser celebrados acordos e protocolos entre o Segurador e as entidades empregadoras dos sinistrados para que estas possam conduzir o processo clínico, terapêutico e medicamentoso de recuperação dos sinistrados, através dos seus departamentos especializados.

3- O Segurador pode, sempre que entenda, incumbir um médico de acompanhar o processo de recuperação do Sinistrado junto dos departamentos referidos no número anterior.

4- Quando tenham sido celebrados acordos e protocolos referidos no n.º 2, para efeitos do acompanhamento previsto no número anterior, a entidade empregadora obriga-se a enviar ao departamento clínico do Segurador os elementos clínicos pertinentes, designadamente relatórios médicos, exames complementares de diagnóstico, protocolos cirúrgicos e boletins de exame e de alta.

4- Em caso de discordância sobre o diagnóstico da lesão ou sobre a adequação das técnicas ou meios empregues no processo de recuperação do Sinistrado, prevalece o parecer clínico emitido por um médico indicado pela federação desportiva da modalidade praticada pelo Sinistrado, cabendo, no entanto, à entidade empregadora a continuidade de todos os tratamentos e demais prestações que sejam necessárias.

Artigo 8.º - Boletins de exame e alta

1- No caso previsto no n.º 1 do artigo anterior, a entidade empregadora, através do respetivo departamento médico, é responsável pelo cumprimento das obrigações legais relativas aos boletins de exame e de alta clínica, designadamente garantindo a sua entrega ao Sinistrado.

2- O Sinistrado, ao receber o boletim de alta, deve declarar que tomou conhecimento do respetivo conteúdo, assinando dois exemplares do mesmo, que entrega à entidade empregadora.

3- A entidade empregadora deve entregar um dos exemplares do boletim de alta, assinado pelo Sinistrado, ao Segurador, nos termos previstos no n.º 4 do artigo anterior, e remeter o outro à federação desportiva da modalidade praticada pelo Sinistrado.

4- No caso de o Sinistrado se recusar a assinar o boletim de alta nos termos previstos no n.º 2, o clube informa de imediato a federação, não sendo permitida a inscrição do Sinistrado em qualquer competição oficial enquanto permanecer essa recusa.

Anexo: Tabela de Comutação

	Y													
	Idade													
X	≤20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6,43	6,40	6,37	6,34	6,31	6,28	6,26	6,26	6,20	6,17	6,14	6,11	6,09	6,06
7	8,20	8,12	8,04	7,10	7,98	7,98	7,72	7,64	7,56	7,48	7,40	7,32	7,24	7,16
8	10,33	10,17	10,01	9,09	9,70	9,55	9,40	9,24	9,08	8,93	8,77	8,62	8,47	8,31
9	12,30	12,56	12,29	12,04	11,78	11,53	11,28	11,02	10,77	10,52	10,26	10,01	9,76	9,50
10	15,63	15,25	14,87	14,50	14,12	13,75	13,38	13,00	12,62	12,25	11,87	11,50	11,13	10,75
11	18,30	18,27	17,76	17,21	16,71	16,20	15,78	15,15	14,64	14,12	13,59	13,08	12,56	12,03
12	22,33	21,63	20,95	20,26	19,57	18,89	18,20	17,50	16,62	16,13	15,44	14,75	14,07	13,37
13	25,20	25,31	24,44	23,56	22,67	21,80	20,92	18,35	18,16	16,28	17,39	16,52	15,64	14,75
14	30,43	29,32	23,23	27,14	26,04	24,95	23,86	22,75	21,66	20,57	19,47	18,38	17,29	16,18
15	35,00	33,66	32,33	31,00	29,66	28,33	27,00	25,66	24,33	23,00	21,66	20,33	19,00	17,66
16	39,93	35,32	36,73	35,14	33,54	31,95	30,36	28,75	27,16	25,57	23,97	22,38	20,79	19,16
17	45,20	43,31	41,44	39,56	37,67	35,80	33,92	32,03	30,16	28,28	26,39	24,52	22,64	20,75
18	50,33	48,53	46,15	44,26	42,08	39,89	37,70	35,50	33,31	31,13	28,94	25,75	24,57	22.37
19	56,30	54,27	51,76	49,24	46,71	44,20	41,68	39,15	36,64	34,12	31,59	29,08	26,56	24,03
20	63,13	60,25	57,37	54,50	51,62	48,75	45,88	42,96	40,12	37,25	34,37	31,50	28,63	25,75
21	69,80	66,54	63,29	60,01	56,78	53,53	50,28	47,02	43,77	40,52	37,26	34,01	30,76	27,50
22	76,93	73,17	69,51	65,86	62,20	58,55	54,90	51,24	47,59	43,93	40,27	36,62	32,97	29,31
23	84,20	80,12	75,04	71,96	67,87	63,80	59,72	55,64	51,56	47,48	43,40	39,32	35,24	31,16
24	91,93	87,40	82,87	78,34	73,81	69,28	64,76	60,23	55,70	51,17	46,64	42,11	37,59	32,63
≥25	100	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50	45	40	35

Y – Invalidez Permanente Específica
X – Invalidez Permanente Genérica