OCIDENTAL
grupo ageas

Seguro de Acidentes de Trabalho Trabalhadores Independentes

Condições Gerais 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**
04 **ARTIGO 1.º - DEFINIÇÕES**
05 ARTIGO 2.º - CONCEITO DE ACIDENTE DE TRABALHO
06 ARTIGO 3.º - OBJETO DO CONTRATO
06 ARTIGO 4.º - ÂMBITO TERRITORIAL
06 ARTIGO 5.º - EXCLUSÕES

07 **CAPÍTULO II – DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE**
07 ARTIGO 6.º - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO
07 ARTIGO 7.º - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO
08 ARTIGO 8.º - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO
08 ARTIGO 9.º - AGRAVAMENTO DO RISCO
08 ARTIGO 10.º - SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

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

10 **CAPÍTULO IV – ÍNICIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO**
10 ARTIGO 16.º - INÍCIO DA COBERTURA E DE EFEITOS
10 ARTIGO 17.º - DURAÇÃO
11 ARTIGO 18.º - RESOLUÇÃO DO CONTRATO

11 **CAPÍTULO V – PRESTAÇÃO PRINCIPAL DO SEGURADOR**
11 ARTIGO 19.º - RETRIBUIÇÃO SEGURA
11 ARTIGO 20.º - ATUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DA RETRIBUIÇÃO SEGURA EM CONTRATOS CELEBRADOS A PRÉMIO FIXO
12 ARTIGO 21.º - SIMULTANEIDADE DE REGIMES

12 **CAPÍTULO VI – OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES**
12 ARTIGO 22.º - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR OU DO BENEFICIÁRIO
13 ARTIGO 23.º - OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR
13 ARTIGO 24.º - SUB-ROGAÇÃO PELO SEGURADOR

13 **CAPÍTULO VII – DISPOSIÇÕES DIVERSAS**
13 ARTIGO 25.º - ESCOLHA DO MÉDICO
13 ARTIGO 26.º - RECONHECIMENTO DA RESPONSABILIDADE PELO SEGURADOR
14 ARTIGO 27.º - INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS
14 ARTIGO 28.º - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

14 ARTIGO 29.º - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM
14 ARTIGO 30.º - FORO

ANEXO

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

Apólice do Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho para Trabalhadores Independentes

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, OBJETO 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 independentes, 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 independente titular do interesse seguro;

e) TRABALHADOR INDEPENDENTE: o trabalhador que exerça uma atividade por conta própria;

f) BENEFICIÁRIO: o titular do direito legal às prestações do Segurador por morte do Sinistrado em razão do acidente de trabalho;

g) LOCAL DE TRABALHO: o lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho, considerando-se como tal a própria residência habitual ou ocasional do trabalhador, nos casos em que o trabalho seja efetuado em casa;

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

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

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

k) PREVENÇÃO: ação de evitar ou diminuir os riscos profissionais através de um conjunto de disposições ou medidas que devam ser tomadas no licenciamento e em todas as fases de atividade da empresa, do estabelecimento ou serviço.

l) TRABALHADOR POR CONTA DE OUTRÉM: o trabalhador vinculado por contrato de trabalho ou contrato legalmente equiparado, bem como o praticante, aprendiz, estagiário e demais situações que devam considerar-se de formação profissional, e, ainda o que, considerando -se na dependência económica de uma entidade empregadora, preste, em conjunto ou isoladamente, determinado serviço.

Artigo 2.º - Conceito de acidente de trabalho

1- Por acidente de trabalho, entende-se o acidente: a) que se verifique no Local de trabalho ou no local onde é prestado o serviço e no Tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte;

b) ocorrido no trajeto, normalmente utilizado e durante o período de tempo ininterrupto habitualmente gasto pelo trabalhador:

i) de ida e de regresso para e do local de trabalho, ou para o local onde é prestado o serviço, entre a sua residência habitual ou ocasional, desde a porta de acesso para as áreas comuns do edifício ou para a via pública, até às instalações que constituem o seu local de trabalho;

ii) entre o local de trabalho e o local de refeição;

iii) entre quaisquer dos locais referidos na subalínea i) e o local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente de trabalho e enquanto aí permanecer para esses fins.

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

Artigo 3.º - Objeto do Contrato

1- O Segurador, de acordo com a legislação aplicável e nos termos desta Apólice, garante os encargos provenientes de acidentes de trabalho da Pessoa Segura, em consequência do exercício da atividade profissional por conta própria identificada na Apólice.

2- São consideradas prestações em espécie as prestações de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica, hospitalar e quaisquer outras, seja qual for a sua forma, desde que necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho ou de ganho do Sinistrado e à sua recuperação para a vida ativa.

3- Constituem prestações em dinheiro a indemnização por incapacidade temporária absoluta ou parcial para o trabalho, a indemnização em capital ou pensão vitalícia correspondente à redução na capacidade de trabalho ou de ganho, em caso de incapacidade permanente, o subsídio por situações de elevada incapacidade permanente, o subsídio para readaptação de habitação, a prestação suplementar por assistência de terceira pessoa, e, nos casos de morte, as pensões aos familiares do Sinistrado, bem como o subsídio por morte e despesas de funeral.

Artigo 4.º - 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.

Artigo 5.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 distúrbios laborais, tais como greves e tumultos;

c) os acidentes devidos a atos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra civil;

d) os acidentes devidos a invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou de atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;

e) as hérnias com saco formado;

f) os acidentes que sejam consequência da falta de observância das disposições legais sobre segurança;

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

2- Em caso de acidente ocorrido em território estrangeiro, depende de convenção expressa no contrato a cobertura das despesas aí efetuadas relativas ao repatriamento.

3- Não conferem direito às prestações previstas nesta Apólice as incapacidades judicialmente reconhecidas como consequência da injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas ou como tendo sido voluntariamente provocadas, na medida em que resultem de tal comportamento.

4- Para os efeitos do previsto no número anterior, considera-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica quando, pela sua natureza, ou pelo estado do Sinistrado, ponha em risco a vida deste.

CAPÍTULO II
DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE

Artigo 6.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 7.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 8.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 6.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 9.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 previsto 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 10.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.

CAPÍTULO III

PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

Artigo 11.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 12.º - Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Artigo 13.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 14.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 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.

Artigo 15.º - Alteração do prémio

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

2- O valor do prémio do contrato, nos termos da lei, pode ser revisto por iniciativa do Segurador ou a pedido do Tomador do seguro, com base na modificação efetiva das condições de prevenção de acidentes no local de trabalho ou do local onde é prestado o serviço.

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

CAPÍTULO IV
INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO

Artigo 16.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 12.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 17.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 18.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 19.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 não pode todavia ser inferior a 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida.

3- Para qualquer valor superior ao mínimo referido no número anterior o Segurador pode exigir prova de rendimento.

4- Não sendo exigida prova de rendimento no momento da celebração ou alteração do contrato, é considerado, para efeitos das prestações devidas pelo Segurador, o valor garantido.

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

Artigo 20.º - Atualização automática da retribuição segura

1- A retribuição indicada nos contratos por um ano prorrogáveis por novos períodos de um ano é automaticamente atualizada na data da entrada em vigor das variações da retribuição mínima mensal garantida, desde que o Tomador do seguro não tenha, entre as datas de duas modificações sucessivas da retribuição mínima mensal garantida, procedido à atualização das retribuições seguras.

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

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

Artigo 21.º - 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 d o presente contrato ou contra o próprio trabalhador.

CAPÍTULO VI
OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES

Artigo 22.º - Obrigações do Tomador do seguro ou do beneficiário

1- Em caso de ocorrência de um acidente de trabalho, o Tomador do seguro ou, na medida em que aplicável, o beneficiário obriga-se:

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

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

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

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

3- O incumprimento do previsto no n.º 1 determina, salvo o previsto no número seguinte:

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

b) a perda da cobertura se for doloso com o propósito de obter uma vantagem e tiver determinado dano significativo para o Segurador.

4- No caso do incumprimento do previsto nas alíneas a) e b) do n.º 1, a sanção prevista no número anterior não é aplicável quando o Segurador tiver conhecimento do sinistro por outro meio nos prazos previstos nessa alínea, ou o Tomador do seguro ou o Beneficiário prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.

Artigo 23.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.

Artigo 24.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.

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 25.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 houver urgência nos socorros;
b) se o Segurador não lhe nomear médico assistente, ou enquanto o não fizer;
c) se o Segurador renunciar ao direito previsto no número anterior;
d) se lhe for dada alta sem estar curado, devendo, neste caso, requerer exame pelo perito do tribunal.

3- O Sinistrado pode ainda escolher o médico que o deva operar nos casos de alta cirurgia e naqueles em que, como consequência da operação, possa correr perigo a sua vida.

Artigo 26.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 27.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 28.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 29.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 30.º - Foro

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

Condições Gerais Anexo

Anexo - Sistema de bonificações e agravamentos de prémio por sinistralidade (*bonus/malus*) nos termos dos n.ºs 2 e 3 do Artigo 15.º das Condições Gerais da Apólice

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.