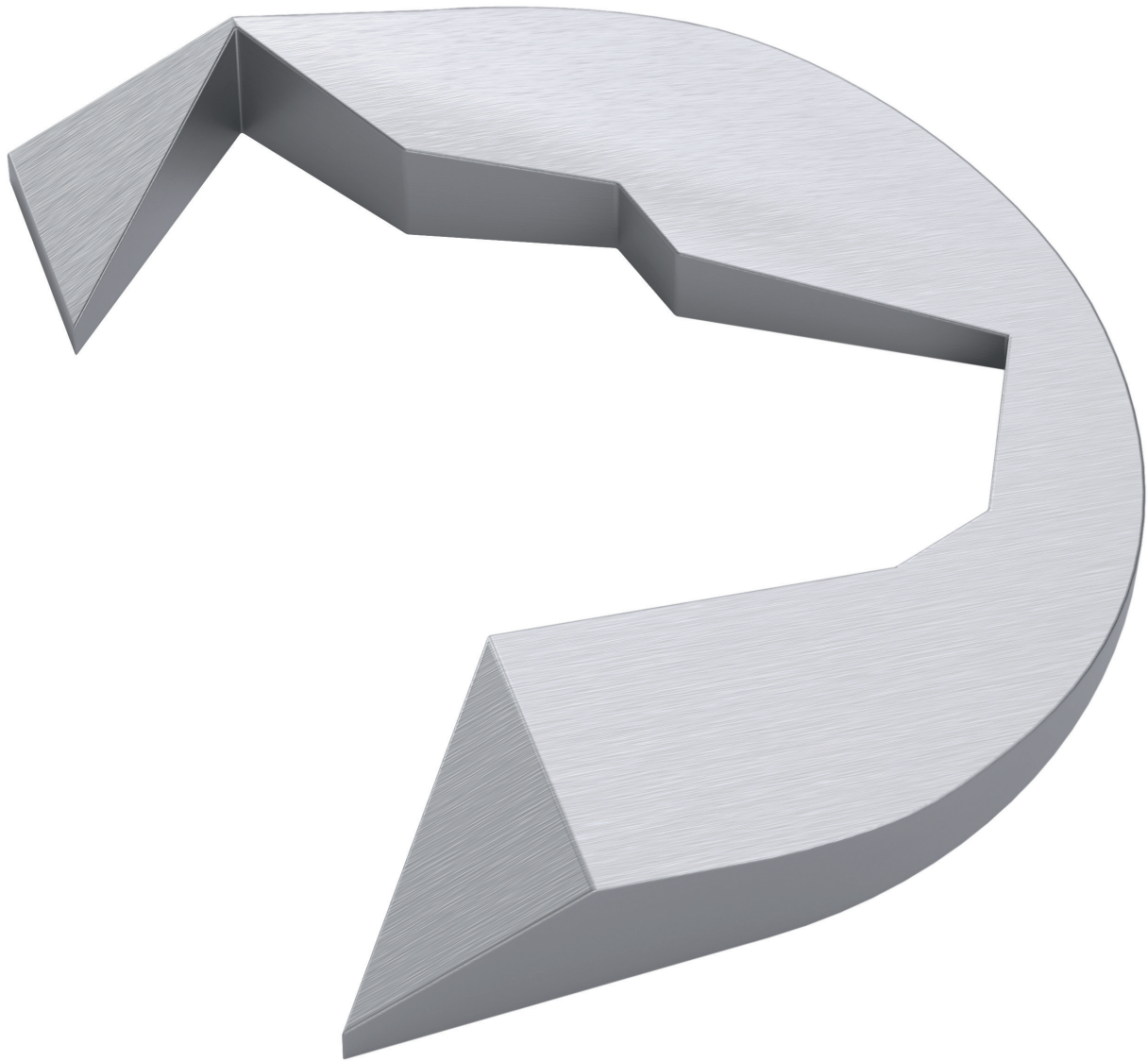


# FIDELIDADE

## EMPRESAS



**FIDELIDADE**  
PROTEÇÃO DA ATIVIDADE

### **A. T. - TRABALHADORES AO SERVIÇO DE ENTIDADES EMPREGADORAS PÚBLICAS**

CONDIÇÕES GERAIS - 016



**ÍNDICE****CONDIÇÕES GERAIS**

.03	Cláusula 1ª	Definições	.06	Cláusula 22ª	Remuneração Segura
.03	Cláusula 2ª	Conceito de Acidente de Trabalho	.06	Cláusula 23ª	Insuficiência da Remuneração Segura
.03	Cláusula 3ª	Objeto do Contrato	.06	Cláusula 24ª	Obrigações do Tomador do Seguro Quanto à Informação Relativa ao Risco
.04	Cláusula 4ª	Definição das Pensões e Prestações Associadas por Incapacidade Permanente ou Morte	.06	Cláusula 25ª	Obrigações do Tomador do Seguro em Caso de Ocorrência de Acidente de Trabalho
.04	Cláusula 5ª	Âmbito Territorial	.07	Cláusula 26ª	Defesa Jurídica
.04	Cláusula 6ª	Modalidade de Cobertura	.07	Cláusula 27ª	Obrigações do Segurador
.04	Cláusula 7ª	Exclusões	.07	Cláusula 28ª	Direito de Regresso do Segurador
.04	Cláusula 8ª	Dever de Declaração Inicial do Risco	.07	Cláusula 29ª	Sub-Rogação pelo Segurador
.04	Cláusula 9ª	Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco	.07	Cláusula 30ª	Reconhecimento da Responsabilidade pelo Segurador
.04	Cláusula 10ª	Incumprimento Negligente do Dever de Declaração Inicial do Risco	.07	Cláusula 31ª	Intervenção de Mediador de Seguros
.05	Cláusula 11ª	Agravamento do Risco	.07	Cláusula 32ª	Comunicações e Notificações Entre as Partes
.05	Cláusula 12ª	Sinistro e Agravamento do Risco	.07	Cláusula 33ª	Legislação Aplicável, Reclamações e Arbitragem
.05	Cláusula 13ª	Limitação	.07	Cláusula 34ª	Foro
.05	Cláusula 14ª	Vencimento dos Prémios	.08	Anexo	
.05	Cláusula 15ª	Cobertura			
.05	Cláusula 16ª	Aviso de Pagamento dos Prémios			
.05	Cláusula 17ª	Falta de Pagamento dos Prémios			
.05	Cláusula 18ª	Alteração do Prémio			
.06	Cláusula 19ª	Início da Cobertura e de Efeitos			
.06	Cláusula 20ª	Duração			
.06	Cláusula 21ª	Resolução do Contrato			

**CONDIÇÕES ESPECIAIS**

.09	C.E. 01 Seguros de Prémio Variável
.09	C.E. 02 Renúncia ao Direito de Regresso

**CLÁUSULA PRELIMINAR**

1. Entre a Fidelidade - Companhia de Seguros S.A., adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.
2. A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respetivo domicílio, os dados 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 e ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.
4. Compõem ainda o presente contrato, além das condições previstas nos números anteriores (e que constituem a apólice), as mensagens publicitárias concretas e objetivas que contrariem cláusulas da apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura.
5. Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

**CAPÍTULO I****DEFINIÇÕES, OBJETO E GARANTIAS DO CONTRATO****CLÁUSULA 1ª . DEFINIÇÕES**

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

- a) **Apólice** - conjunto de condições identificadas na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;
- b) **Segurador** - a entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, que subscreve o presente contrato;
- c) **Tomador do Seguro** - a entidade empregadora pública que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;
- d) **Entidade Empregadora Pública** - o dirigente máximo do serviço ou organismo da administração pública, que tenha a competência própria prevista na lei para gestão e administração do pessoal;
- e) **Pessoa Segura** - o trabalhador ao serviço do Tomador do Seguro que exerce funções públicas nos serviços da administração direta e indireta do Estado, nos serviços das administrações regionais e autárquicas e nos órgãos de soberania e respetivos órgãos de gestão;
- f) **Local de trabalho** - o lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, direta ou indiretamente, sujeito ao controlo do Tomador do Seguro;
- g) **Tempo de trabalho** - além do período normal de laboração, o que preceder o seu início, em atos de preparação ou com ele relacionados, e o que se lhe seguir, em atos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçadas de trabalho;
- h) **Sinistrado** - a Pessoa Segura que sofreu um acidente de trabalho;
- i) **Alta** - a verificação médica do momento a partir do qual se considera que as lesões desapareceram totalmente ou se apresentam como insuscetíveis de modificação com terapêutica adequada;
- j) **Prevenção** - a 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 entidade empregadora pública.

**CLÁUSULA 2ª . 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 alínea 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;
- 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 durante as faltas ao trabalho necessárias para efeitos de prestação de provas de concurso público, nos termos da legislação aplicável;
  - 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 remuneração, 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.

**CLÁUSULA 3ª . 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 entidade empregadora pública também ali identificada, independentemente da área em que exerçam a sua atividade.
2. Por convenção das 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;
  - k) 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 da habitação;
  - j) O subsídio para a frequência de ações no âmbito da reabilitação profissional necessárias e adequadas à reintegração do sinistrado no mercado de trabalho.

#### CLÁUSULA 4ª . DEFINIÇÃO DAS PENSÕES E PRESTAÇÕES ASSOCIADAS POR INCAPACIDADE PERMANENTE OU MORTE

As pensões por incapacidade permanente ou morte, a prestação por assistência de terceira pessoa, o subsídio para readaptação da habitação e o subsídio por situações de elevada incapacidade são definidas pela Caixa Geral de Aposentações, aplicando-se, com as devidas adaptações, o previsto no regime jurídico dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais ocorridos ao serviço de entidades empregadoras públicas.

#### CLÁUSULA 5ª . 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 da entidade empregadora pública, 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.

#### CLÁUSULA 6ª . 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 remunerações antecipadamente conhecido;
- b) Seguro a prémio variável, quando a apólice cobre um número variável de Pessoas Seguras, com remunerações 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.

#### CLÁUSULA 7ª . 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. 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.
  3. Para os efeitos do previsto no número anterior, considera-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica quando, pela sua natureza, ou pelo estado do sinistrado, ponha em risco a vida deste.

## CAPÍTULO II

### DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE

#### CLÁUSULA 8ª . 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.

#### CLÁUSULA 9ª . INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

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

#### CLÁUSULA 10ª . INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 8.ª, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de 3 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.

**CLÁUSULA 11ª . AGRAVAMENTO DO RISCO**

1. O Tomador do Seguro tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo Segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.
2. No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o Segurador pode:
  - a) Apresentar ao Tomador do Seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
  - b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.
3. A resolução produz efeitos decorridos que sejam 15 dias sobre a data da sua comunicação.

**CLÁUSULA 12ª . SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO**

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
  - a) Cobre o risco, efetuando as prestações devidas, se o agravamento tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 da cláusula anterior;
  - b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efetivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;
  - c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.
2. Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do Seguro, o Segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

**CLÁUSULA 13ª . LIMITAÇÃO**

O previsto no presente capítulo não prejudica o previsto nas cláusulas 23ª e 28ª, 1ª e 2ª partes da alínea a).

**CAPÍTULO III****PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS****CLÁUSULA 14ª . VENCIMENTO DOS PRÉMIOS**

1. Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.
2. As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
3. A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos.

**CLÁUSULA 15ª . COBERTURA**

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

**CLÁUSULA 16ª . 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 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 n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do Seguro da documentação contratual referida neste número.

**CLÁUSULA 17ª . 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.

**CLÁUSULA 18ª . 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

#### CLÁUSULA 19ª. INÍCIO DA COBERTURA E DE EFEITOS

1. Salvo convenção expressa em sentido diverso, o início da cobertura dos riscos tem lugar às zero horas da data indicada nas Condições Particulares, atendendo ao previsto na cláusula 15.ª.
2. O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.

#### CLÁUSULA 20ª. DURAÇÃO

1. O contrato indica a sua duração, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano.
2. Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.
3. A prorrogação prevista no n.º 1 não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação ou se o Tomador do Seguro não proceder ao pagamento do prémio.
4. A presente apólice caduca na data em que ocorra o encerramento definitivo do estabelecimento, sendo neste caso o estorno de prémio processado, salvo convenção em contrário, *pro rata temporis*, nos termos legais, para o que o Tomador do Seguro comunicará a situação ao Segurador.

#### CLÁUSULA 21ª. RESOLUÇÃO DO CONTRATO

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

## CAPÍTULO V

### PRESTAÇÃO PRINCIPAL DO SEGURADOR

#### CLÁUSULA 22ª. REMUNERAÇÃO SEGURA

1. A determinação da remuneração 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 remuneração 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 remuneração e todas as prestações que revistam carácter 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. 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 declaração entre as partes, for considerada uma forma de cálculo mais favorável aos sinistrados.

#### CLÁUSULA 23ª. INSUFICIÊNCIA DA REMUNERAÇÃO SEGURA

No caso de a remuneração declarada ser inferior à efetivamente paga, o Tomador do Seguro responde:

- a) Pela parte das indemnizações e pensões correspondente à diferença;
- b) Proporcionalmente pelas despesas de hospitalização, assistência clínica, transportes e estadas, despesas judiciais e de funeral, subsídios por morte, por situações de elevada incapacidade permanente e de readaptação, prestação suplementar por assistência de terceira pessoa e todas as demais despesas realizadas no interesse do sinistrado.

## CAPÍTULO VI

### OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES

#### CLÁUSULA 24ª. 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, conhecimento do teor das declarações de remunerações do seu pessoal, relativas às retribuições pagas no mês anterior, devendo ser mencionada a totalidade das retribuições previstas na lei como integrando a remuneração para efeito de cálculo da reparação por acidente de trabalho;
  - 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 na alínea a) do número anterior são efetuadas por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio eletrónico, sem prejuízo de o Segurador poder, se assim o entender, aceitar as referidas comunicações em suporte papel.

#### CLÁUSULA 25ª. 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 um dia útil, 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 às instituições ou serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, ou ao estabelecimento de saúde privado não integrado no Serviço Nacional de Saúde sugerido pelo Segurador, tendo em conta a natureza das lesões e a proximidade de residência do sinistrado.
2. Salvo convenção em contrário, as comunicações previstas na alínea a) e b) do número anterior são efetuadas por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio eletrónico, sem prejuízo de o Segurador poder, se assim o entender, aceitar as referidas comunicações em suporte 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. 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 prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.

6. O previsto nos 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 na cláusula 28ª.

**CLÁUSULA 26ª . 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 na cláusula 28ª, 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.

**CLÁUSULA 27ª . 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.

**CLÁUSULA 28ª . 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, 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 no n.º 1 da cláusula 24ª, 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 da cláusula 3ª, 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 da cláusula 25ª.
2. Nos casos previstos nas 1ª e 2ª partes 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.

**CLÁUSULA 29ª . 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****CLÁUSULA 30ª . RECONHECIMENTO DA RESPONSABILIDADE PELO SEGURADOR**

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

**CLÁUSULA 31ª . INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS**

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

**CLÁUSULA 32ª . 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.
2. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
3. O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da apólice.

**CLÁUSULA 33ª . 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](http://www.asf.com.pt)).
3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

**CLÁUSULA 34ª . FORO**

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

**ANEXO****SISTEMA DE BONIFICAÇÕES E AGRAVAMENTOS DE PRÉMIO  
(CLÁUSULA 18ª DAS CONDIÇÕES GERAIS)**

1. O prémio do contrato pode ser revisto com base na modificação efetiva das condições de prevenção de acidentes.
2. As reduções ou agravamentos incidirão sobre o prémio da Tarifa do Ramo em vigor correspondente ao risco declarado para efeitos do seguro.

**2.1.** As reduções serão aplicadas no vencimento do contrato posterior á data do pedido do Tomador do Seguro, nos seguintes termos:

- a) Organização e manutenção de registos clínicos e outros elementos informativos relativos a cada trabalhador, de acordo com o estabelecido no n.º 13. das Instruções Gerais da Tabela Nacional de Incapacidades para Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor - Inquérito profissional, estudo do posto de trabalho e história clínica e passado nosológico

**DESCONTO - 2,5%**

- b) Existência de serviços de prevenção e segurança, com um responsável próprio e a tempo inteiro

**DESCONTO - 7,5%**

- c) Existência de equipamentos de proteção individual e coletivos

**DESCONTO - 5,0%**

A atribuição ou manutenção das reduções previstas dependem da verificação de uma sinistralidade — entendida como a relação entre as despesas com sinistros (incluindo provisões matemáticas) e os prémios processados, líquidos de estornos — não superior a 70%, no último triénio.

- 2.2.** Os agravamentos serão aplicados no vencimento do contrato posterior á data do conhecimento do facto por parte do Segurador, e serão limitados a 40%.



**CONDIÇÃO ESPECIAL 01**  
**SEGUROS DE PRÊMIO VARIÁVEL**

1. Nos termos desta Condição Especial, e de acordo com o disposto na alínea b) da cláusula 6.ª das Condições Gerais, estão cobertos pelo contrato os trabalhadores ao serviço do Tomador do Seguro identificado nas Condições Particulares, de acordo com as folhas de remunerações periodicamente enviadas ao Segurador nos termos da alínea a) do n.º 1 da cláusula 24.ª 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 remunerações 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 remunerações que realmente deviam ter sido declaradas.
5. O Segurador pode, em casos de desvios significativos entre as remunerações previstas e as efetivamente pagas, fazer acertos no decurso do período de vigência do contrato.

**CONDIÇÃO ESPECIAL 02**  
**RENÚNCIA AO DIREITO DE REGRESSO**

1. Através da presente condição o Segurador renuncia ao direito de regresso contra o Tomador do Seguro, relativamente às quantias que, nos termos previstos na apólice e na lei, venha a despendar em caso de ocorrência de acidente de trabalho resultante da falta de observância das regras sobre segurança e saúde no trabalho, por mera negligência daquele ou de pessoa por quem seja responsável, não sendo, por isso, a renúncia invocável nem operante relativamente a direito de regresso derivado de acidente de trabalho causado dolosamente ou por efeito de violação, com negligência grosseira, de norma legal ou regulamentar.
2. A renúncia a que se refere a primeira parte do número anterior não prejudica os direitos de que, nos termos gerais e, em especial, nos termos previstos na Lei n.º 98/2009 e nas restantes normas aplicáveis ao contrato de seguro, o Segurador seja titular contra pessoas ou entidades que, agindo ou não na circunstância ao serviço do Tomador do Seguro, tenham dado causa ao sinistro e aos danos dele decorrentes.