



ASF

Autoridade de Supervisão
de Seguros e Fundos de Pensões

Av. da República, n.º 76 - 1600-205 LISBOA
Tel.: 21 790 31 00
e-mail: asf@asf.com.pt
Linha Informativa: 808 787 787

Qual a importância do seguro de acidentes de trabalho?

Desde 1913 que é reconhecida em Portugal a obrigatoriedade de as entidades empregadoras repararem as consequências dos acidentes de trabalho sofridos pelos seus empregados. Foi neste âmbito instituída a obrigatoriedade legal do seguro pelo risco de acidentes de trabalho, visando assegurar aos trabalhadores por conta de outrem e seus familiares condições adequadas de reparação dos danos decorrentes de acidentes de trabalho. Com a publicação da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, manteve-se na sua essência o sistema reparatório baseado no seguro. Este novo enquadramento jurídico vem alargar o carácter de obrigatoriedade do seguro também aos trabalhadores independentes, pretendendo-se garantir prestações em condições idênticas às dos trabalhadores por conta de outrem. A inexistência de seguro é punida por lei, podendo implicar o pagamento de uma coima. No caso de acidente ocorrido com trabalhador por conta de outrem, a entidade empregadora é responsável pelo pagamento das prestações previstas na lei.

Que tipo de trabalhadores se encontra abrangido pelo seguro de acidentes de trabalho por conta de outrem?

No caso dos trabalhadores por conta de outrem, o seguro abrange: * Os trabalhadores vinculados por contrato de trabalho ou equiparado; * Os praticantes, aprendizes, estagiários e demais situações de formação profissional; * Aqueles que, considerando-se na dependência económica da pessoa servida, prestem, isoladamente ou em conjunto, serviços; * Os administradores, directores, gerentes ou equiparados, quando remunerados. O trabalhador pode verificar da existência do seguro de acidentes de trabalho através dos recibos de retribuição que devem, obrigatoriamente, identificar a empresa de seguros para a qual o risco se encontra transferido à data da sua emissão.

O que é um acidente de trabalho?

É acidente de trabalho aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho, produzindo lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho, ou de ganho, ou a morte. Considera-se também acidente de trabalho, o ocorrido: * No trajecto, normalmente utilizado e durante o período ininterrupto habitualmente gasto, de ida e de regresso entre: a) o local de residência e o local de trabalho; b) quaisquer dos locais já referidos e o local de pagamento da retribuição, ou o local onde deva ser prestada assistência ou tratamento decorrente de acidente de trabalho; c) o local de trabalho e o de refeição; d) o local onde, por determinação da entidade empregadora, o trabalhador presta qualquer serviço relacionado com o seu trabalho e as instalações que constituem o seu local de trabalho habitual; * Quando o trajecto normal tenha sofrido interrupções ou desvios determinados pela satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, bem como por motivo de força maior ou caso fortuito; * No local de trabalho, quando no exercício do direito de reunião ou de actividade de representação dos trabalhadores; * Fora do local ou tempo de trabalho, na execução de serviços determinados ou consentidos pela entidade empregadora; * Na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para a entidade empregadora; * No local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional ou, fora, quando exista autorização da entidade empregadora; * Durante a procura de emprego nos casos de trabalhadores com processo de cessação de contrato de trabalho em curso; * No local de pagamento da retribuição; * No local onde deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento decorrente de acidente de trabalho.



ASF

Autoridade de Supervisão
de Seguros e Fundos de Pensões

Av. da República, n.º 76 - 1600-205 LISBOA

Tel.: 21 790 31 00

e-mail: asf@asf.com.pt

Linha Informativa: 808 787 787

O que se entende por local e tempo de trabalho?

Por local de trabalho entende-se todo o lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja directa ou indirectamente, sujeito ao controlo do empregador. Por tempo de trabalho entende-se, além do período normal de laboração, o que preceder o seu início, em actos de preparação ou com ele relacionados, e o que se lhe seguir, em actos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçosas de trabalho.

Quais as prestações garantidas em caso de acidente de trabalho?

O direito do trabalhador à reparação por acidente de trabalho compreende dois grupos de prestações: * Prestações em espécie: assistência médica, cirúrgica, farmacêutica, hospitalar e quaisquer outras, incluindo despesas de hospedagem, transportes, aparelhos de próteses e ortóteses, desde que necessárias ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho e de ganho do sinistrado, e sua reabilitação funcional; * Prestações em dinheiro: indemnização por incapacidade temporária ou permanente; pensão vitalícia por redução na capacidade de trabalho ou ganho; prestação suplementar por assistência por terceira pessoa; subsídios por elevada incapacidade permanente, para readaptação de habitação e por morte e despesas de funeral; pensões aos familiares por falecimento do sinistrado. A assistência inclui a assistência psíquica quando reconhecida necessária pelo médico assistente. Relativamente aos aparelhos é devido, em caso de acidente, não só o seu fornecimento como também a sua renovação e reparação, mesmo em consequência de deterioração por uso ou desgaste normais.

O que é a remição de uma pensão?

A remição de uma pensão consiste no pagamento das pensões devidas, ou parte destas, sob a forma de um capital único. São obrigatoriamente remidas as pensões anuais de reduzido montante, inferiores a seis vezes o salário mínimo nacional mais elevado ou devidas em caso de incapacidade permanente parcial inferior a 30%. Em determinadas condições previstas na lei pode ainda ser requerida a remição parcial das pensões, a pedido dos pensionistas ou das entidades responsáveis, mas sempre com a autorização do Tribunal do Trabalho.

O que se entende por trabalhador independente?

Considera-se trabalhador independente o que exerça uma actividade por conta própria. Está dispensado de fazer seguro aquele cuja produção se destine exclusivamente ao consumo ou utilização por si próprio e pelo seu agregado familiar.

Quais as regras do seguro de acidentes de trabalho do trabalhador independente?

O seguro do trabalhador independente rege-se, com as devidas adaptações, pelas mesmas disposições do seguro do trabalhador por conta de outrem, salvo, no que foi especificamente previsto em legislação autónoma.

Que regime se aplica a um acidente cujo sinistrado seja simultaneamente trabalhador por conta de outrem e independente?

Havendo dúvidas sobre o regime aplicável, presume-se, até prova em contrário, que o acidente ocorreu ao serviço da entidade empregadora. Provando-se que o acidente ocorreu quando o sinistrado exercia funções de trabalhador independente, a entidade presumida como responsável adquire o direito de regresso contra a empresa de seguros do trabalhador independente ou contra o próprio trabalhador.



ASF

Autoridade de Supervisão
de Seguros e Fundos de Pensões

Av. da República, n.º 76 - 1600-205 LISBOA

Tel.: 21 790 31 00

e-mail: asf@asf.com.pt

Linha Informativa: 808 787 787

Qual o âmbito territorial do seguro de acidentes de trabalho do trabalhador por conta de outrem?

O seguro de acidentes de trabalho por conta de outrem é válido em todo o território nacional e no estrangeiro, desde que ao serviço de uma empresa portuguesa, salvo se a legislação do Estado onde ocorreu o acidente reconhecer o direito à reparação, caso em que o trabalhador pode optar por qualquer dos regimes.

Qual o âmbito territorial do seguro de acidentes de trabalho do trabalhador independente?

O seguro de trabalhadores independentes é válido para todo o território nacional, e para o território dos Estados Membros da União Europeia onde o trabalhador exerça a sua actividade desde que por período não superior a quinze dias. Para um período superior a quinze dias, ou no caso do trabalhador exercer a sua actividade em Estados não Membros da União Europeia, terá de ser contratada uma extensão de cobertura.

Quais os deveres gerais de informação do segurador antes da celebração do contrato?

Em termos gerais, cabe ao segurador prestar todos os esclarecimentos exigíveis e informar o tomador do seguro das condições do contrato, nomeadamente sobre a sua identidade, o âmbito do risco que se propõe cobrir, exclusões e limitações de cobertura, valor do prémio, ou seu método de cálculo, formas de pagamento e consequências da falta de pagamento, agravamentos ou bónus, duração do contrato e do respectivo regime de renovação, de denúncia e de livre resolução, modo de efectuar reclamações, dos correspondentes mecanismos de protecção jurídica e da autoridade de supervisão. As informações que o segurador se encontra obrigado a transmitir devem ser prestadas de forma clara, por escrito e em língua portuguesa, antes de o tomador do seguro se vincular. A proposta de seguro deve conter uma menção comprovativa de que as informações que o segurador tem de prestar foram dadas a conhecer ao tomador do seguro antes de este se vincular. O incumprimento dos deveres de informação faz incorrer o segurador em responsabilidade civil, nos termos gerais e confere ainda, em regra, ao tomador do seguro o direito de resolução do contrato, que deve ser exercido no prazo de 30 dias a contar da recepção da apólice, tendo a cessação efeito retroactivo e o tomador do seguro direito à devolução da totalidade do prémio pago. Estas consequências ocorrem, ainda, quando as condições da apólice não estejam em conformidade com as informações prestadas antes da celebração do contrato.

Quais os deveres de informação do segurado antes da celebração do contrato?



ASF

Autoridade de Supervisão
de Seguros e Fundos de Pensões

Av. da República, n.º 76 - 1600-205 LISBOA

Tel.: 21 790 31 00

e-mail: asf@asf.com.pt

Linha Informativa: 808 787 787

A proposta de seguro vai apresentar ao segurador o risco a segurar e deve ser preenchida com todo o rigor, devendo o tomador do seguro ou o segurado declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e que razoavelmente deva ter por significativas. O segurador pode apresentar um questionário, que deverá ser preenchido de um modo completo e verdadeiro, devendo mesmo assim ser declaradas quaisquer outras circunstâncias relevantes que não estejam contempladas no questionário. É com base na declaração inicial do risco que o segurador o avalia e decide sobre a sua aceitação, podendo solicitar informações adicionais se os elementos que constam da proposta não forem suficientes. Se o tomador do seguro/segurado, ao fazer a declaração do risco a segurar tiver intenção de enganar o segurador, ou seja actue com dolo, prestando declarações incompletas ou inexactas, o contrato é anulável, não estando o segurador obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento da omissão ou inexatidão da declaração de risco, ou nos três meses posteriores a esse conhecimento. Se o tomador do seguro/segurado, ao fazer a declaração do risco, prestar declarações incompletas ou inexactas, mas não tiver intenção de enganar o segurador, ou seja actue com negligência, o segurador pode propor uma alteração do contrato ou fazê-lo cessar nos termos da lei. Havendo sinistro, o segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o que seria devido se tivesse podido conhecer completamente o risco, mas pode não cobrir o sinistro, se demonstrar que não celebra contratos para o risco omitido ou declarado inexactamente, ficando apenas vinculado à devolução do prémio.

Em que altura se inicia a cobertura dos riscos pelo contrato?

A cobertura dos riscos inicia-se no dia e hora indicados no contrato e depende do prévio pagamento do prémio.

Qual a duração do contrato?

A duração do contrato é a indicada no contrato, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano. Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.

Qual a retribuição a considerar para efeitos de seguro do trabalhador por conta de outrem?

A retribuição para efeitos de seguro deverá corresponder a tudo o que a lei considere como elemento integrante da retribuição, incluindo o equivalente ao valor da alimentação e da habitação, quando o trabalhador a estes tiver direito, bem como outras prestações em espécie ou dinheiro que revistam carácter de regularidade e não se destinem a compensar o trabalhador por custos aleatórios e ainda os subsídios de férias e de Natal.

Qual a retribuição a considerar para efeitos de seguro do trabalhador independente?

A retribuição a considerar para efeitos de seguro é da responsabilidade do trabalhador independente, não podendo ser inferior a catorze vezes o salário mínimo nacional mais elevado. Para valor superior ao mínimo referido a empresa de seguros reserva-se o direito de exigir prova de rendimento; não o fazendo no momento da subscrição ou alteração do contrato, será considerado para efeitos de indemnização o valor declarado.

Existem limites quanto ao montante das prestações?



ASF

Autoridade de Supervisão
de Seguros e Fundos de Pensões

Av. da República, n.º 76 - 1600-205 LISBOA

Tel.: 21 790 31 00

e-mail: asf@asf.com.pt

Linha Informativa: 808 787 787

Nos casos em que a retribuição segura corresponder à retribuição real, e no que respeita às prestações em espécie, o seguro não tem qualquer limite, devendo a empresa de seguros suportar, por exemplo, todas as despesas médicas necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e de capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado. Já no que se refere às prestações em dinheiro, estas dependem do montante da retribuição declarado para efeitos de seguro. Quando a retribuição declarada pela entidade empregadora, para efeitos de seguro, for inferior à real, a empresa de seguros responde pela parte das indemnizações e pensões correspondente à diferença e, 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.

Quais as obrigações do tomador (no seguro de acidentes de trabalho do trabalhador por conta de outrem) em caso de sinistro?

O tomador do seguro obriga-se a enviar ao segurador, até ao dia 15 de cada mês, conhecimento do teor das declarações de remunerações do seu pessoal remetidas à Segurança Social, relativas às retribuições pagas no mês anterior, devendo ser mencionada a totalidade das remunerações previstas na lei como integrando a retribuição para efeito de cálculo da reparação por acidente de trabalho, devendo ainda ser indicados os praticantes, os aprendizes e os estagiários; 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; 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. Em caso de ocorrência de um acidente de trabalho, o tomador do seguro obriga-se ainda a preencher a participação de acidente de trabalho prevista legalmente e a enviá-la ao segurador no prazo de 24 horas, a partir do respectivo conhecimento; a participar imediatamente ao segurador os acidentes mortais, sem prejuízo do posterior envio da participação, nos termos da alínea anterior; 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.

Quais as obrigações do segurador em caso de sinistro?

O segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual ao sinistrado, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências. As averiguações necessárias ao reconhecimento do sinistro e à avaliação dos danos devem ser efectuadas pelo segurador com a adequada prontidão e diligência. A obrigação do segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos a que se refere o número anterior.

A quem compete designar o médico assistente do sinistrado?

A empresa de seguros tem o direito de designar o médico assistente do sinistrado. O sinistrado poderá no entanto recorrer a outro médico quando a entidade empregadora não se encontrar no local do acidente e houver urgência nos socorros; se a empresa de seguros não nomear médico assistente, ou enquanto o não fizer, ou se renunciar ao direito de escolha; se lhe for dada alta sem estar curado, devendo neste caso requerer exame pelo perito do tribunal. Enquanto não houver médico assistente designado, será como tal considerado o médico que tratar o sinistrado. O sinistrado poderá ainda escolher o médico que o deva operar nos casos de alta cirurgia e naqueles em que, como consequência da operação, possa correr perigo da sua vida.



ASF

Autoridade de Supervisão
de Seguros e Fundos de Pensões

Av. da República, n.º 76 - 1600-205 LISBOA

Tel.: 21 790 31 00

e-mail: asf@asf.com.pt

Linha Informativa: 808 787 787

Como se pode fazer cessar um contrato de seguro?

O contrato de seguro cessa nos termos gerais, nomeadamente por revogação, caducidade, denúncia e resolução.

Em que consiste a revogação do contrato?

A revogação implica a existência de um acordo entre segurado e segurador no sentido de fazer cessar o contrato e pode ocorrer a todo o tempo.

Em que casos pode ocorrer a resolução do contrato?

O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.