

Seguro de Acidentes de Trabalho

Condições Gerais e Especiais da Apólice Trabalhadores por Conta de Outrem

Ocidental seguros

Millenniumbcp Fortis
GRUPO SEGUADOR

Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A,
sociedade anónima com sede na Avenida José Malhoa, n.º 27, em Lisboa, pessoa colectiva n.º 501836918 e matriculada sob
esse número na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o capital social de €12.500.000

SEGURO OBRIGATÓRIO ACIDENTES DE TRABALHO PARA TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM

CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula preliminar

1- Entre a Occidental - Companhia Portuguesa de Seguros, SA, adiante designada 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 efectuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respectivo domicílio, os dados do Segurado, os dados dos representantes do Segurador para efeito dos sinistros, e a determinação do prémio ou a fórmula do respectivo cálculo.

3- As Condições Especiais prevêm 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 objectivas 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 as 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

Cláusula 1.ª - Definições

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

a) **APÓLICE**, o conjunto de Condições identificado na cláusula 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, directores, 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, em conjunto ou isoladamente, determinado serviço;

f) **SITUAÇÕES DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL**, as que tenham por finalidade a preparação ou promoção profissional do trabalhador, necessárias para o desempenho de funções inerentes à actividade 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 objectivo 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 deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, directa ou indirectamente, sujeito ao controlo do Tomador do seguro;

i) **TEMPO DE TRABALHO**, 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;

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

l) **CURA CLÍNICA**, situação em que as lesões desapareceram totalmente ou se apresentam como insusceptíveis de modificação com terapêutica adequada;

m) **PREVENÇÃO**, acção 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 actividade da empresa, do estabelecimento ou serviço.

Cláusula 2.^a - 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 directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte;

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

i) de ida e de regresso para e do Local de trabalho, entre a sua residência habitual ou ocasional, 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 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;

c) ocorrido quando o trajecto 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, quando no exercício do direito de reunião ou de actividade 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 actividade 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 esta 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.

Cláusula 3.^a - Objecto 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 actividade.

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

3- 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 adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado e à sua recuperação para a vida activa.

4- 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.

Cláusula 4.^a - 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 uma empresa portuguesa, 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 5.ª - 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.

Cláusula 6.ª - 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 actos 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 actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades;
- e) as hérnias com saco formado;
- f) 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 efectuadas relativas ao repatriamento.

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

4- 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.

5- 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 7.ª - Dever de declaração inicial do risco

1- O Tomador do seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão 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 aceite 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 inexacto 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 8.ª - 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 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.

Cláusula 9.ª - 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 7.ª, 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 inexactamente.

2- O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a recepção 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 inexactidões 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 inexactamente;
- b) o Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

Cláusula 10.ª - 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- O contrato prevê o prazo razoável de dilação da eficácia da declaração de resolução do contrato.

Cláusula 11.^a - 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, efectuando as prestações devidas, se o agravamento tiver sido correcta 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 efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correcta 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 12.^a - Limitação

O previsto no presente capítulo não prejudica o previsto nas cláusulas 23.^a e 27.^a, n.os 1, 1.^a e 2.^a partes da alínea a), e 2.

CAPÍTULO III

PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

Cláusula 13.^a - Vencimento dos prémios

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

2- As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções 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 respectivos avisos.

Cláusula 14.^a - Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Cláusula 15.^a - 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 fracções deste.

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

3- Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em fracções de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio e os respectivos 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 16.^a - Falta de pagamento dos prémios

1- A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção 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 fracção 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 fracção 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 fracção 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 17.^a - Alteração do prémio

1- Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efectuar-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 efectiva 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 18.^a - Início da cobertura e de efeitos

1- O dia e hora do início da cobertura dos riscos são indicados no contrato, atendendo ao previsto na cláusula 14.^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 19.^a - 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 efectua 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 20.^a - 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- O contrato prevê o prazo razoável de dilação da eficácia da declaração de resolução do contrato.

CAPÍTULO V

PRESTAÇÃO PRINCIPAL DO SEGURADOR

Cláusula 21.^a - 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 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- Se a Pessoa segura for um administrador, director, gerente ou equiparado, a alteração da retribuição para efeito de seguro, quando aceite, só produz efeito a partir do 1.º dia do segundo mês posterior ao da alteração.

4- Se a Pessoa segura for praticante, aprendiz ou estagiário, a retribuição segura deve corresponder à retribuição anual média líquida de um trabalhador da mesma empresa ou empresa similar e categoria

profissional 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 colectiva 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.

Cláusula 22.^a - Actualização 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, efectuados na modalidade de prémio fixo, são automaticamente actualizadas 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 actualização das retribuições seguras.

2- A actualização 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 actualização.

3- A actualização prevista nos números anteriores obriga o Segurador ao pagamento das prestações pecuniárias devidas aos sinistrados com base na retribuição efectivamente 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.

Cláusula 23.ª - Insuficiência da retribuição segura

No caso de a retribuição declarada ser inferior à efectivamente 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 24.ª - Obrigações do Tomador do seguro

1- 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 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;

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

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 respectivo 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.

3- Salvo convenção em contrário, as comunicações previstas na alínea a) do n.º 1 e nas alíneas a) e b) do n.º 2 são efectuadas por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio electrónico.

4- O incumprimento do previsto no n.º 2 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 e tiver determinado dano significativo para o Segurador.

5- No caso do incumprimento do previsto nas alíneas a) e b) do n.º 2, 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 no n.º 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 27.ª.

Cláusula 25.ª - 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 acto 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 27.ª, salvo se provar que da sua acção nenhum prejuízo adveio para o Segurador.

3- O Tomador do seguro deve prestar ao Segurador toda a informação que razoavelmente lhe seja exigida.

Cláusula 26.ª - 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 efectuadas 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.

Cláusula 27.ª - 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 ou seu representante, ou resultar de falta de observância das regras sobre a higiene, segurança e saúde nos locais de 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 24.ª, 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 3.ª, 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 2 da cláusula 24.ª.

2- Nos casos previstos nas 1.ª e 2.ª partes da alínea a) do número anterior, o Segurador responde subsidiariamente, depois de executados os bens do Tomador do seguro, apenas pelas prestações a que haveria lugar sem os agravamentos legalmente estipulados para essas situações, e sempre tomando por base a retribuição declarada.

Cláusula 28.ª - 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 acto ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Cláusula 29.ª - 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 que o deva operar nos casos de alta cirurgia e naqueles em que, como consequência da operação, possa correr perigo a sua vida.

Cláusula 30.^a - 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 justificarem, caso em que lhe assiste o direito a reaver tudo o que houver pago.

Cláusula 31.^a - 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, objectivamente 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 32.^a - 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 efectuadas 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 efectuadas se remetidas para o respectivo endereço constante da Apólice.

Cláusula 33.^a - 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, ao Instituto de Seguros de Portugal (www.isp.pt).

3- Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efectuar nos termos da lei.

Cláusula 34.^a - 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) nos termos do n.º 3 da Cláusula 17.ª das Condições Gerais da Apólice.

1 - O valor do prémio do contrato pode ser revisto com base na sinistralidade verificada ou na modificação efectiva 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 respectiva Tarifa e correspondente à actividade declarada para efeito do seguro, será reduzido de acordo com a sinistralidade verificada após três anuidades consecutivas e completas, aplicar 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) da cláusula 5.ª 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 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 efectuado 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 efectivamente 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 efectivamente pagas, fazer um acerto 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

CONSTRUÇÃO CIVIL DE EDIFÍCIOS - SEGURO POR ÁREA

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 da cláusula 24.ª 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 excepcional, 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 E POR ÁREA)

1- Este contrato abrange os trabalhadores, permanentes ou eventuais, empregues em actividades 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 e/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 respectivas 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 actividades silvícolas ou exploração florestal;
- c) arranque de tocos, cepos ou raízes, quando constituam risco principal;
- d) extracção 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 infra-estruturas 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 actividade principal.

Definições

Para os efeitos desta Condição Especial consideram-se:

PRATICANTE DESPORTIVO PROFISSIONAL - aquele que, através de contrato de trabalho desportivo e após a necessária formação técnico-profissional, pratica em benefício do Tomador do seguro uma modalidade desportiva como profissão exclusiva ou principal, auferindo por via dela uma remuneração.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA (ITA) - período desde o dia seguinte à data do acidente de trabalho sofrido e até à data em que o Atleta pode iniciar treino condicionado, em que o mesmo se encontra totalmente impedido de exercer a sua actividade desportiva profissional.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARCIAL (ITP) - período de readaptação ao trabalho, em que as faculdades físicas ou mentais do Atleta se encontram parcialmente afectadas por acidente de trabalho sofrido, permitindo-lhe apenas a readaptação ao trabalho desportivo, iniciando treino condicionado, até à data da alta, em que possa iniciar treino conjunto sem limitações, independentemente de ser ou não convocado para a prática do desporto.

PREEXISTÊNCIA - situação clínica que não resultou do Acidente de Trabalho descrito, mas que poderá derivar de Acidente anterior da responsabilidade ou não do Segurador, ou resultante de doença profissional e ou natural.

DOENÇA PROFISSIONAL - lesões, perturbações funcionais ou doenças que não representem normal desgaste do organismo nem resultem de Acidente de Trabalho.

DOENÇA NATURAL - situação clínica não resultante de Acidente de Trabalho ou Doença Profissional.

TEMPO DE TRABALHO - o período normal de trabalho do praticante desportivo profissional, que compreende:

- o tempo em que o praticante está sob as ordens e na dependência da entidade empregadora desportiva, com vista à participação nas provas desportivas em que possa vir tomar parte;
- o tempo despendido em sessões de apuramento técnico, tático e físico e em outras sessões de treino, bem como em exames e tratamentos clínicos, com vista à preparação e recuperação do praticante para as provas desportivas.
- o tempo despendido em estágios de concentração e em viagens que precedam

ou se sucedam à participação em provas desportivas.

Considera-se também Tempo de trabalho, além do período normal de trabalho, 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.

FRANQUIA - importância ou período temporal que em caso de incapacidade temporária fica a cargo do Tomador do seguro e cujo montante ou fórmula de cálculo se encontra estipulado nas Condições Particulares, quando tiver sido contratada.

Prestações

1- Para efeitos de reparação dos danos emergentes de acidentes de trabalho dos praticantes desportivos profissionais dos quais resulte morte ou incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho, as pensões anuais calculadas nos termos da Lei 100/97, de 13 de Setembro, têm como limite global máximo o valor de 14 vezes o montante correspondente a 15 vezes o salário mínimo nacional mais elevado garantido para os trabalhadores por conta de outrem em vigor à data da fixação da pensão.

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 ou uma incapacidade permanente parcial, as pensões anuais calculadas nos termos da Lei 100/97, de 13 de Setembro, obedecem aos seguintes limites máximos:

- a) 14 vezes o montante correspondente a 15 vezes o salário mínimo nacional mais elevado garantido para os trabalhadores por conta de outrem 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 oito vezes o salário mínimo nacional mais elevado garantido para os trabalhadores por conta de outrem em vigor à data da

alteração da pensão, após a data referida na alínea anterior.

3 - Nos casos previstos nos números anteriores, à percentagem de desvalorização resultante da aplicação da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais corresponde o grau de desvalorização previsto na seguinte Tabela de Comutação específica para a actividade de praticante desportivo profissional, salvo se da aplicação da primeira resultar valor superior:

Tabela de comutação

X	Y														
	Idade														
	≤20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	≥34
1	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	2
3	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	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6,425	6,395	6,367	6,34	6,31	6,282	6,255	6,255	6,197	6,17	6,14	6,112	6,085	6,055	6,027
7	8,2	8,117	8,039	7,996	7,977	7,98	7,72	7,637	7,558	7,48	7,397	7,318	7,24	7,157	7,078
8	10,325	10,165	10,013	9,986	9,701	9,546	9,395	9,2366	9,083	8,93	8,771	8,618	8,465	8,306	8,153
9	12,3	12,562	12,291	12,04	11,782	11,531	11,28	11,022	10,771	10,52	10,262	10,011	9,76	9,502	9,251
10	15,625	15,245	14,872	14,5	14,12	13,747	13,375	12,995	12,622	12,25	11,87	11,497	11,125	10,745	10,372
11	18,3	18,274	17,757	17,21	16,714	16,197	15,78	15,154	14,637	14,12	13,594	13,077	12,56	12,034	11,517
12	22,325	21,63	20,945	20,26	19,565	18,89	18,195	17,5	16,615	16,13	15,435	14,75	14,065	13,37	12,655
13	25,2	25,313	24,436	23,56	22,673	21,796	20,92	18,348	18,156	16,28	17,393	16,516	15,64	14,753	13,875
14	30,425	29,323	23,231	27,14	26,038	24,946	23,855	22,753	21,661	20,57	19,468	18,376	17,285	16,183	15,83
15	35	33,66	32,33	31	29,66	28,33	27	25,66	24,33	23	21,66	20,33	19	17,66	15,33
16	39,925	35,323	36,731	35,14	33,538	31,946	30,355	28,753	27,161	25,57	23,968	22,376	20,785	19,163	17,59
17	45,2	43,313	41,436	39,56	37,673	35,796	33,92	32,033	30,156	28,28	26,393	24,516	22,64	20,753	19,875
18	50,325	48,53	46,145	44,26	42,075	39,89	37,695	35,5	33,314	31,13	28,935	25,75	24,565	22,37	20,135
19	56,3	54,274	51,757	49,24	46,714	44,197	41,68	39,154	36,635	34,12	31,594	29,077	26,56	24,034	21,517
20	63,125	60,245	57,372	54,5	51,62	48,747	45,875	42,955	40,122	37,25	34,37	31,497	28,625	25,745	22,872
21	69,8	66,542	63,291	60,01	56,782	53,531	50,28	47,022	43,771	40,52	37,2614	34,011	30,76	27,502	24,265
22	76,925	73,166	69,513	65,86	62,201	58,548	54,895	51,236	47,593	43,93	40,2716	36,618	32,965	29,306	25,853
23	84,2	80,117	75,035	71,96	67,867	63,798	59,72	55,637	51,558	47,48	43,3976	39,318	35,24	31,157	27,073
24	91,925	87,395	82,867	78,34	73,81	69,282	64,755	60,225	55,697	51,17	46,64	42,112	37,585	32,63	28,527
≥25	100	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50	45	40	35	30

Y - invalidez permanente específica.

X - invalidez permanente genérica.

4 - Às pensões anuais calculadas nos termos dos números 1 e 2 aplicam-se as regras de actualização anual das pensões previstas no n.º 1 do artigo 6.º do decreto-lei n.º 142/99, de 30 de Abril.

Acompanhamento clínico e reabilitação do sinistrado

1 Fica convencionado que 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, salvo sua autorização prévia e expressa ou ainda em casos de emergência devidamente justificada.

2 - O Segurador pode, sempre que o entenda, incumbir um consultor ou um seu representante de acompanhar o processo de recuperação do sinistrado junto dos departamentos referidos no número anterior.

3- 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 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 necessários.

Remição da pensão

Em caso de acidente de trabalho sofrido por um praticante desportivo profissional de nacionalidade estrangeira do qual resulte a incapacidade permanente ou morte, a pensão anual vitalícia devida pode ser remida em capital, por acordo entre o Segurador e o beneficiário da pensão, se este optar por deixar Portugal.

Exclusões

Para além das exclusões previstas nas Condições Gerais da Apólice, aplicam-se ainda as seguintes:

- acidentes quando a Pessoa segura se encontre sob o efeito de substâncias psicotrópicas e/ou proibidas pela Autoridade Desportiva competente ou apresente taxa de alcoolemia no sangue igual ou superior a 0,5 g/l. Em caso de sanção por utilização de substâncias psicotrópicas as garantias previstas no contrato serão suspensas.
- doenças preexistentes, conhecidas da Pessoa segura à data da realização do contrato
- actividades ou práticas não autorizadas no contrato profissional celebrado entre o Clube e o atleta.
- utilização como piloto ou passageiro de aparelhos aéreos, com ou sem motor de capacidade inferior a 30 lugares.

Salvo estipulado em contrário nas Condições Particulares, ficam ainda excluídos os acidentes decorrentes da prática de:

- mergulho e caça submarina, polo, windsurf, espeleologia com ou sem mergulho e todo e qualquer desporto que utilize veículos com motores.
- qualquer desporto de montanha, com excepção das pistas de esqui em prática aberta ao público, navegação solitária ou superior a 60 milhas marítimas da costa, *bungee jumping*, desportos aquáticos, com excepção da natação, todos os desportos no gelo, todos os desportos de combate, equitação, à excepção do manejo e do passeio a cavalo.