

Seguro de Acidentes de Trabalho



Documento de informação sobre o produtos de seguros

Companhia: CARAVELA Companhia de Seguros S.A Produto: Caravela – Acidentes de Trabalho Trabalhador Independente

Caravela Companhia de Seguros SA, entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora nos ramos não vida, registada junto da Autorizada de supervisão de Supervisão de Seguros e Fundos de Portugal, sob o código 1133, com sede na Av. Marques de Tomar, nº 2, 3º Andar, 1050-155 Lisboa. Pessoa coletiva registada na Conservatória do Registo comercial de Lisboa, sob o número 503 640 549, com o capital social de € 44.388.315,20.

Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual completa facultada noutros documentos.

Este documento resume as principais coberturas e exclusões do Seguro Caravela Acidentes de Trabalho Trabalhador Independente e não dispensa a consulta da respetiva informação pré-contratual e contratual que é fornecida em documento próprio.

Qual é o tipo de seguro?

O segurador, de acordo com a legislação aplicável nos termos desta apólice, garante os encargos provenientes de acidentes de trabalho de pessoa segura, em consequência do exercício profissional por conta própria da atividade identificada na apólice.



Que riscos são segurados?

Os acidentes:

- Que se verifiquem no local e no tempo de trabalho e produzam direta e indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte;
- Ocorridos no trajeto, normalmente utilizado e durante o período de tempo ininterrupto habitualmente gasto pelo trabalhador.

- Na ida e no regresso para e do local de trabalho, ou para o local onde é prestado o serviço, entre a sua residência habitual ou ocasional, desde a porta de acesso para as áreas comuns do edifício ou para a via pública, até às instalações que constituem o seu local de trabalho;

- Entre o local de trabalho e o local de refeição;

- Entre quaisquer dos locais referidos nas alíneas anteriores e o local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente de trabalho e enquanto aí permanecer para esses fins.

Montante seguro: A retribuição cujo valor será a base sobre a qual são calculadas as responsabilidades cobertas por esta apólice.

Prestações em espécie:

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

Prestações em dinheiro

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 reabilitação de habitação, a prestação suplementar por assistência de terceira pessoa, e nos casos de morte, as pensões familiares do sinistrado, bem como o subsídio por morte e despesas de funeral.



Que riscos não são segurados?

Além dos acidentes excluídos pela legislação aplicável, não ficam cobertos pelo presente contrato:

- As doenças profissionais;
- Os acidentes devidos a distúrbios laborais, tais como graves e tumultos;
- Os acidentes devidos a atos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução, e guerra civil;
- 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;
- Hérnias de saco formado;
- Os acidentes que sejam consequência de falta de observância das disposições legais sobre segurança;
- A responsabilidade por quaisquer multas e coimas que recaiam sobre o Tomador do seguro por falta de cumprimento das disposições legais.
- Em caso de acidente ocorrido em território estrangeiro, depende de convenção expressa no contrato a cobertura das despesas aí efetuadas relativas ao repatriamento



Há alguma restrição na cobertura?

- No caso de declarações inexatas, prestadas intencionalmente, o contrato será anulável e o Segurador não está obrigado a cobrir os sinistros ocorridos;
- No caso de declarações inexatas, prestadas de forma negligente, o Segurador poderá propor uma alteração ao contrato ou fazê-lo cessar. Os sinistros ocorridos antes da cessação ou da alteração do contrato poderão ser apenas parcialmente cobertos;
- Acidentes provocados pelo Tomador;
- Acidentes que resultem do incumprimento das regras sobre segurança e saúde no trabalho;
- São ainda aplicadas outras restrições às garantias do contrato que devem ser consultadas na documentação pré-contratual e contratual.



Onde estou coberto?

- O presente contrato apenas abrange os acidentes de trabalho que ocorram em território nacional e no território de Estados membros da União Europeia onde o trabalhador exerça a sua atividade, desde que por período não superior a 15 dias;
- O contrato pode abranger acidentes de trabalho além do previsto na alínea acima, desde que seja contratada extensão de cobertura nesse sentido.



Quais são as minhas obrigações?

Antes da celebração do contrato

O Tomador do seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça razoavelmente devida ter por significativas para a apreciação do risco.

Durante a execução do contrato

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

Em caso de sinistro

- Em caso de ocorrência de um acidente de trabalho, o Tomador do seguro ou, na medida em que aplicável, o beneficiário obriga-se:
- A preencher a participação de sinistro prevista legalmente e a enviá-la ao segurador no prazo de 24 horas, a partir do respetivo conhecimento;
- A participar imediatamente ao segurador os acidentes mortais, sem prejuízo do posterior envio de participação, nos termos da alínea anterior;
- A apresentar-se sem demora ao médico do segurador, salvo se tal não for possível e a necessidade urgente de socorros impuser o recurso a outro médico.



Quando e como devo pagar?

- Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a sua primeira fração, é devida na data de celebração do contrato.
- As frações seguintes do prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidas nas datas estabelecidas no contrato.
- A parte do prémio de montante variável relativa ao 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.



Quando começa e acaba a cobertura?

- A cobertura dos riscos depende do pagamento prévio do prémio;
- A cobertura inicia-se na data e hora indicadas nas Condições Particulares ou no documento comprovativo do seguro e termina às 24 horas do último dia do seu prazo.
- Os contratos com um período inicial de 1 ano renovam-se por períodos iguais.



Como posso rescindir o contrato?

- O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.
- A prorrogação dos contratos celebrados por ano e seguintes não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima à data da prorrogação, ou se o Tomador não proceder ao pagamento do prémio.