

Seguro de Acidentes de Trabalho

Manual de Apoio a Sinistros



1. Como proceder em caso de sinistro?

1.1. Em caso grave:

Utilizar a Emergência Médica – 112 ou encaminhar-se para o Hospital Civil mais próximo.

Ultrapassada a situação de urgência, o colaborador deverá informar, no mais curto espaço de tempo, a sua Entidade Patronal da ocorrência do sinistro, para que esta faça a participação eletrónica à Seguradora. Após a participação do sinistro, o sinistrado terá de ser encaminhado de imediato para o Prestador Clínico da Rede de Assistência Médica aos Sinistrados da Companhia de Seguros.

Sempre que o sinistrado seja assistido num Hospital Público ou Centro de Saúde, terá de se apresentar no dia útil imediato num Prestador Clínico da Rede de Assistência Médica aos Sinistrados da Companhia de Seguros, para validação e emissão da Incapacidade Temporária respetiva.

1.2. Situações de pequena ou média gravidade:

Contactar a sua Entidade Patronal para participar o Acidente de Trabalho através da plataforma eletrónica da Companhia de Seguros.

Após a participação do sinistro, o Sinistrado deverá ser encaminhado de imediato para o Prestador Clínico da Rede de Assistência Médica aos Sinistrados da Companhia de Seguros.

1.3. Em caso de morte:

Em caso de morte do Sinistrado, deverá ser contactado de imediato a sua Entidade Patronal para participar o Acidente de Trabalho através da plataforma eletrónica da Companhia de Seguros, sendo posteriormente necessária a certidão de óbito, o assento de nascimento dos beneficiários, se existirem, e/ou o assento de casamento, se tiver ocorrido.

1.4. Em caso de acidente de viação:

Em caso de acidente de viação, que esteja abrangido pelo seguro de Acidentes de Trabalho, deverá contactar a sua Entidade Patronal para participar o Acidente de Trabalho através da plataforma eletrónica da Companhia de Seguros e acompanhar a participação de cópia da Declaração Amigável de Acidente Automóvel.

Após a participação do sinistro, o Sinistrado deverá ser encaminhado de imediato para o Prestador Clínico da Rede de Assistência Médica aos Sinistrados da Companhia de Seguros.

1.5. Em caso de sinistro no estrangeiro:

Deverá contactar de imediato o seu Serviço de Assistência no estrangeiro, para receber apoio na assistência e na indicação dos procedimentos a seguir, bem como num eventual repatriamento. Deverá contactar a sua Entidade Patronal para participar o Acidente de Trabalho através da plataforma eletrónica da Companhia de Seguros.

Como a Diagonal não pode participar sinistros em nome de nenhum dos seus clientes, em todos os casos solicitamos que seja dado conhecimento à Diagonal Seguros (sinistros@diagonalseguros.pt) para acompanhamento do Sinistro junto da Seguradora.

Questões Importantes

2. O que é um acidente de trabalho?

A definição de um acidente de trabalho está descrita na Lei 98/2009 de 04/09 - Artigo 8º.

É acidente de trabalho aquele 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.

Para efeitos de acidente de trabalho, entende-se por:

- «Local de trabalho», 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;
- «Tempo de trabalho além do período normal de trabalho» o que precede o seu início, em actos de preparação ou com ele relacionado, e o que se lhe segue, em actos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçosas de trabalho.

Observado o atrás exposto, temos que um acidente, para ser considerado de trabalho, tem de cumprir cumulativamente os seguintes requisitos:

- Ocorrer no local de trabalho (ou em outros locais, conforme definido legalmente);
- Ocorrer no tempo de trabalho (ou análogo);
- Produzir directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte.

Caso não sejam cumpridos estes requisitos, então não estamos perante um acidente de trabalho.

Mas existem casos que, podendo cumprir os requisitos acima indicados, não são considerados acidentes de trabalho.

2.1. Considera-se acidente de trabalho o ocorrido:

- a) No trajecto de ida para o local de trabalho ou de regresso deste, nos termos referidos no número seguinte;
- b) Na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para o empregador;
- c) No local de trabalho e fora deste, quando no exercício do direito de reunião ou de actividade de representante dos trabalhadores, nos termos previstos no Código do Trabalho;
- d) No local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional ou, fora do local de trabalho, quando exista autorização expressa do empregador para tal frequência;
- e) No local de pagamento da retribuição, enquanto o trabalhador aí permanecer para tal efeito;
- f) No local onde o trabalhador deva receber qualquer forma de assistência ou tratamento em virtude de anterior acidente e enquanto aí permanecer para esse efeito;
- g) Em actividade de procura de emprego durante o crédito de horas para tal concedido por lei aos trabalhadores com processo de cessação do contrato de trabalho em curso;
- h) Fora do local ou tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pelo empregador ou por ele consentidos.

2.2. Extensão do conceito de acidente de trabalho:

A alínea a) do número anterior compreende o acidente de trabalho que se verifique nos trajectos normalmente utilizados e durante o período de tempo habitualmente gasto pelo trabalhador:

- a) Entre qualquer dos seus locais de trabalho, no caso de ter mais de um emprego;
- b) Entre a sua residência habitual ou ocasional e as instalações que constituem o seu local de trabalho;
- c) Entre qualquer dos locais referidos na alínea precedente e o local do pagamento da retribuição;
- d) Entre qualquer dos locais referidos na alínea b) e o local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente;
- e) Entre o local de trabalho e o local da refeição;
- f) Entre o local onde por determinação do empregador 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.

Não deixa de se considerar acidente de trabalho o que ocorrer 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 por caso fortuito.

No caso previsto de ter mais de um emprego, é responsável pelo acidente o empregador para cujo local de trabalho o trabalhador se dirige.

3. Assistência médica ao Sinistrado:

No caso de o Sinistrado necessitar de Assistência Médica, duas situações podem verificar-se:

3.1. Situações de urgência

1. Após a ocorrência de acidente de trabalho, que provoque uma situação de urgência deverão os Sinistrados ser encaminhados para o Serviço de Urgência do Hospital Civil ou Centro de Saúde mais próximo, recorrendo ao transporte mais indicado à gravidade da lesão. No registo de entrada dos Sinistrados deverá ser, sempre que possível, referido que se trata de um acidente de trabalho, com o n.º da respectiva apólice da Companhia de Seguros (normalmente consta do recibo de ordenado), que o garante.
2. Ultrapassada a situação de urgência, deverá o Sinistrado ser encaminhado, tal como atrás referido neste manual, para os serviços médicos constantes da Rede de Assistência Médica aos Sinistrados da Companhia de Seguros, de acordo com o seu local de residência. Nestes casos, os Sinistrados deverão ser portadores da cópia da Participação de Acidente.
3. Nos casos em que os Sinistrados necessitem de ficar internados e/ou ser sujeitos a uma intervenção cirúrgica, devem os serviços da Companhia de Seguros ser avisados o mais depressa possível, por forma a efectuar-se, caso a lesão o permita, a transferência dos mesmos para os Hospitais da sua Rede de Assistência Médica aos Sinistrados.

3.2. Situações que não envolvam urgência

1. Nas situações em que não seja necessário recorrer aos serviços de urgência hospitalar, deverão os Sinistrados ser encaminhados para a Rede de Assistência Médica aos Sinistrados da Companhia de Seguros.
2. Para o efeito, é necessário que a participação do sinistro seja submetida na plataforma eletrónica da Companhia de Seguros, dando início à abertura do processo de sinistro.

4. Como é efetuada a assistência aos Sinistrados?

A assistência aos Sinistrados da Companhia de Seguros, é garantida em todo o país, por Centros Assistência Clínica com acordo de prestação de serviços e que fazem parte da Rede de Assistência Médica aos Sinistrados da Companhia de Seguros, disponível no site da Companhia.

Deverá o médico efectuar o enquadramento das lesões apresentadas face à descrição dos factos ocorridos em sede de participação – Nexo de Causalidade.

No fundo, tem de se determinar “a posteriori”, se determinado dano foi consequência normal, típica e adequada de certo facto concreto. E só neste caso existe obrigação de indemnizar.

5. Para os Colaboradores

5.1. Que transportes utilizar?

No momento do sinistro, deverá o Sinistrado recorrer ao transporte mais indicado à gravidade da lesão. Nos termos das disposições legais, os Sinistrados devem utilizar os transportes públicos, sempre que possível, salvo em caso de urgência ou por expressa indicação médica escrita (art.º 39º da Lei), que indicará utilização de transporte diferenciado (táxi, ambulância ou outro).

5.2. Como devo justificar as minhas faltas ao trabalho?

Caso tenha sido assistido num Hospital Público ou num Centro de Saúde, estas unidades de saúde não têm capacidade de emitir um Boletim de Incapacidade. Assim o Sinistrado tem de dirigir-se, no limite, no dia útil imediato ao centro assistência clínica da Rede de Assistência Médica aos Sinistrados da Companhia de Seguros, para que esta unidade possa emitir o Boletim de Incapacidade, com indicação da tipologia de incapacidade e período.

Caso tenha sido assistido num Centro Assistência Clínica da Rede de Assistência Médica aos Sinistrados da Companhia de Seguros, esta unidade emite no final de cada consulta um Boletim de Incapacidade, com indicação da tipologia de incapacidade e período.

Cabe ao Sinistrado, à semelhança do que acontece nas baixas médicas, efectuar a entrega deste comprovativo junto da sua entidade empregadora.

5.3. Quais as prestações proporcionadas pelo seguro?

Em caso de sinistro o Decreto-Lei 98/2009 estabelece que a Seguradora, até à cura clínica do Sinistrado, garanta o pagamento das despesas de assistência e uma indemnização diária enquanto se mantiver a situação de baixa médica (ITA/ITP).

Em termos médico-legais, as incapacidades (limitações funcionais) dos Sinistrados são temporárias ou permanentes, podendo as primeiras ser incapacidades temporárias parciais (ITP) ou absolutas (ITA).

A indicação de ITA, ITP e respectivos períodos, bem como a alta do Sinistrado – definida como o momento a partir do qual a situação clínica do Sinistrado é final, e não carece de mais tratamentos – são atos de competência médica.

Em caso de Morte ou de Incapacidade para o trabalho será atribuída ao Sinistrado e/ou aos seus beneficiários legais uma pensão.

As incapacidades permanentes – resultantes de limitações funcionais permanentes causadas pelo acidente – podem ser totais ou absolutas (IPA) ou parciais (IPP).

umas e outras definem-se por analogia ou sobreposição relativamente à Tabela Nacional de Incapacidades, que é um documento que, no âmbito dos acidentes de trabalho, define a incapacidade resultante das lesões e sequelas do Sinistrado.

Quanto às incapacidades permanentes para o trabalho, a indemnização resultará na fixação e pagamento de um capital que considere a produção de um rendimento durante todo o tempo de vida activa da vítima, adequado ao que receberia se não fora a lesão correspondente ao grau de incapacidade da mesma e adequada a repor a perda sofrida.

São, por isso, consideradas as seguintes prestações:

5.3.1. 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 comparecimento a actos 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 do trabalho;
- i) Os serviços de reabilitação médica ou funcional para a vida activa;
- j) Apoio psicoterapêutico, sempre que necessário, à família do Sinistrado.

5.3.2. Prestação em dinheiro:

- a) A indemnização por incapacidade temporária para o trabalho, caso não haja adiantamento das remunerações por parte da Empresa;
- 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 de habitação;
- j) O subsídio para a frequência de acções no âmbito da reabilitação profissional necessárias e adequadas à reintegração do Sinistrado no mercado de trabalho.

As indemnizações são devidas enquanto o Sinistrado estiver em tratamento, quer em regime de internamento, quer em regime do ambulatório ou de reabilitação profissional.

As indemnizações por incapacidade temporária começam a vencer-se no dia seguinte ao do acidente e as pensões por incapacidade permanente no dia a seguir ao da alta.

O dia do próprio sinistro é encargo da própria Entidade Patronal.

5.4. Como será efetuado o pagamento das indemnizações?

Sem prejuízo de outro meio a acordar com a Empresa, cabe à Companhia de Seguros efectuar o pagamento das indemnizações por incapacidade aos colaboradores Sinistrados.

Normalmente as indemnizações por incapacidade serão efectuadas por carta cheque, excepto se for fornecido o NIB com a menção do titular para esse pagamento.

As pensões por incapacidade permanente, absoluta ou parcial, devidas aos Sinistrados ou beneficiários, serão liquidadas, após homologação pelo Tribunal do Trabalho, diretamente aos Sinistrados.

5.5. Como é calculada a minha indemnização?

Se ficar impedido de trabalhar por tempo limitado, a indemnização por incapacidade temporária serve de compensação pela perda ou redução de rendimentos durante esse período.

Esta indemnização é devida enquanto estiver em regime de tratamento ambulatório ou de reabilitação profissional.

O valor oscila consoante a incapacidade temporária seja absoluta ou parcial:

- **Absoluta** - Indemnização diária igual a 70% da retribuição nos primeiros doze meses e de 75% no período seguinte.
- **Parcial** - Indemnização diária correspondente a 70% da redução na sua capacidade geral de ganho.

O valor acima de 70% da retribuição é o regime geral de indemnização. Podem existir regimes de contratação que estipulam percentagem diferente e que terá de ser cumprida.

O Dia do Acidente não é considerado para efeitos de indemnização.

Os proporcionais de Subsídio de Férias e Subsídio de Natal não são considerados para efeitos de indemnização nos primeiros 30 dias de calendário, sendo repostos a partir do 31 dia com efeitos retroactivos.

5.6. Como será efetuado o pagamento das despesas?

O pedido de reembolso de despesas deverá ser solicitado pelo Sinistrado diretamente à Seguradora.

O reembolso das despesas com transportes, será efectuado mediante comprovativo ou de acordo com as tarifas de transportes públicos em caso de utilização de viatura própria.

O reembolso de medicamentos e de outras despesas só será efectuado mediante comprovativos documentais (prescrição médica e originais das despesas).

A liquidação das despesas de assistência é efectuada directamente pela Companhia de Seguros aos centros clínicos convencionados e Hospitais Cívicos, desde que tenha sido enviada e aceite a Participação de Acidente.

Atendendo ao Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), a Diagonal Seguros não pode ter acesso a informações clínicas dos Sinistrados.

6. Para as Empresas

6.1. Como devo proceder caso o Sinistrado tenha alta?

Caso tenha sido atribuída alta pelo médico do Centro Assistência Clínica da Rede de Assistência Médica aos Sinistrados da Companhia de Seguros, deverá o Sinistrado apresentar-se para prestação de trabalho, no dia útil imediato à mesma.

Cabe à sua Entidade Patronal, decidir sobre a apresentação do Sinistrado para avaliação pela Medicina do Trabalho, quanto ao enquadramento do Sinistrado em face do retorno ao posto de trabalho.

6.2. Como devo proceder caso o Sinistrado esteja com Incapacidade Temporária Parcial (ITP) ou Absoluta (ITA)?

Caso tenha sido atribuída uma ITP ou IPP (mesmo que presumível), cabe à Entidade Patronal providenciar a adaptação ao posto de trabalho do Sinistrado, de acordo com a Código de trabalho em vigor (Artigo 281º a 284º).

6.3. O Sinistrado teve alta, mas encontra-se incapaz para prestar trabalho?

A indicação da situação clínica do Sinistrado é um ato de competência médica.

Assim deverá a Entidade Patronal submeter a apresentação do Sinistrado para avaliação pela Medicina do Trabalho, que em caso de inadaptação para o trabalho deverá encaminhar o Sinistrado a apresentar-se no Centro Assistência Clínica da Rede de Assistência Médica aos Sinistrados da Companhia de Seguros, para reavaliação clínica.

Caso a Entidade Patronal não tenha serviço imediato de Medicina de Trabalho, poderá o Sinistrado recorrer ao seu Centro de Saúde para avaliação e elaboração de relatório médico de suporte ao pedido de reavaliação clínica, junto da Companhia de Seguros, que deverá marcar consulta de reavaliação.

Atendendo ao Regulamento Geral de Protecção de Dados (RGPD), a Diagonal Seguros não pode ter acesso a informações clínicas dos Sinistrados.

6.4. O Sinistrado apresenta uma situação de recaída?

De acordo com a lei, o Sinistrado pode sempre pedir a reabertura do processo.

Para tal deverá o Sinistrado apresentar um relatório clínico de suporte ao pedido de recaída, encaminhando para a Companhia de Seguros de forma a que esta possa avaliar onexo causal e marcar consulta de reavaliação.

Em caso de recaída ou agravamento, se mantém o direito às prestações em espécie (todas as prestações de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica, hospitalar e quaisquer outras que sejam necessárias e adequadas para a recuperação do Sinistrado), após a alta clínica.

Adicionalmente, importa referir que a reabertura do processo por recaída ou agravamento abrange também as doenças relacionadas com as consequências do acidente de trabalho.

Um processo de acidente de trabalho pode ser sempre reaberto, mesmo após alta clínica sem incapacidade permanente.

Em caso de não aceitação pela Companhia de Seguros, pode o Sinistrado solicitar a reabertura através do Tribunal de Trabalho da sua área de residência.

Atendendo ao Regulamento Geral de Protecção de Dados (RGPD), a Diagonal Seguros não pode ter acesso a informações clínicas dos Sinistrados.



Nós ajudamos!
