

SEGURO **ACIDENTES DE TRABALHO**



ASF

Autoridade de Supervisão
de Seguros e Fundos de Pensões

Ficha Técnica

Coleção

Guia de Seguros e Fundos de Pensões

Título

Seguro Acidentes de Trabalho

Edição

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões

Coordenação editorial

Secretaria-Geral

Presidente da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões

José Figueiredo Almaça

Tiragem: 1 000 exemplares

Depósito Legal: 375 802/14

Ano de edição: 2015

Impressão:
Etigrafe, Lda.

SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO

Qual a importância do seguro de acidentes de trabalho?	2
O que é um acidente de trabalho?	3
O que se entende por local e tempo de trabalho?	4
O que é a remição de uma pensão?	5
Em que condições podem ser remidas as pensões?	5
O que se entende por trabalhador independente?	5
Quais os deveres gerais de informação do segurador antes da celebração do contrato?	6
Quais os deveres de informação do tomador do seguro antes da celebração do contrato?	7
Quando se inicia a cobertura dos riscos pelo contrato?	7
Qual a retribuição a considerar para efeitos de seguro do trabalhador por conta de outrem?	8
Existem limites ao montante das prestações?	8
Quais as obrigações do segurador em caso de sinistro?	9
Como se pode fazer cessar um contrato de seguro?	10
O que é o Fundo de Acidentes de trabalho?	10
Glossário	12

Qual a importância do seguro de acidentes de trabalho?

Desde 1913 que está fixada em lei em Portugal a obrigatoriedade de as entidades empregadoras repararem as consequências dos acidentes de trabalho sofridos pelos seus trabalhadores.

Mais tarde foi 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.

Consequências da falta de seguro

A inexistência ou insuficiência de seguro é punida por lei, determinando o pagamento de uma coima agravada. Nestas situações, ocorrendo um acidente com trabalhador por conta de outrem, a entidade empregadora é responsável pelo pagamento das prestações previstas na lei, ou na sua quota-parte relativamente ao salário não transferido para a empresa de seguros.

A Lei n.º 100/97, de 13 de setembro, alargou o sistema reparatório baseado no seguro obrigatório aos trabalhadores independentes, garantindo prestações em condições idênticas às dos trabalhadores por conta de outrem. Mais recentemente, a publicação da Lei n.º 98/2009,

de 4 de setembro, vem alargar a obrigação da transferência de responsabilidade por meio de um contrato de seguro ao empregador que contrate trabalhadores exclusivamente para prestar trabalho noutras empresas.

Vem ainda, entre outras inovações, incluir no direito à reparação do sinistrado de acidente de trabalho a reabilitação profissional e a adaptação do posto de trabalho que sejam indispensáveis ao exercício das funções.

Trabalhadores por conta de outrem

No caso dos trabalhadores por conta de outrem o sistema de reparação dos danos emergentes dos acidentes de trabalho abrange:

- Os trabalhadores vinculados por contrato de trabalho ou contrato equiparado;
- Os praticantes, aprendizes, estagiários e demais situações de formação profissional;
- Os administradores, diretores, gerentes, ou equiparados, sem contrato de trabalho, que sejam remunerados por essa atividade;
- aqueles que, considerando-se na dependência económica da pessoa servida, lhe prestem serviços;

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, e que produza direta ou indiretamente 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 trajeto normalmente utilizado e durante o período de tempo habitualmente gasto pelo trabalhador:
 - a) de ida e de regresso para e do local de trabalho, entre a sua residência habitual ou ocasional e as instalações que constituem o seu local de trabalho;
 - b) entre quaisquer dos locais referidos em a) e o local de pagamento da retribuição, ou o local onde ao trabalhador deva ser prestada assistência ou tratamento decorrente de anterior acidente de trabalho e enquanto aí permanecer para esses fins;
 - c) entre o local de trabalho e o de refeição;
 - d) entre 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 ou a sua residência habitual ou ocasional;
 - e) entre qualquer dos seus locais de trabalho, no caso de ter mais do que um emprego, sendo considerado responsável pelo acidente o empregador para cujo local de trabalho o trabalhador se dirige;
- Quando o trajeto normal de ida e de regresso para e do local de trabalho 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, ou fora deste, quando no exercício do direito de reunião ou de atividade de representação dos trabalhadores nos termos da lei;
- 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 desse local, quando exista autorização da entidade empregadora;
- Na procura de emprego durante o crédito de horas para tal concedido por lei aos tra-

balhadores com processo de cessação de contrato de trabalho em curso;

- No local de pagamento da retribuição, enquanto o trabalhador aí permanecer para tal efeito;
- No local onde deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento decorrente de anterior acidente de trabalho e enquanto o trabalhador aí permanecer para esses fins.

O que se entende por local e tempo de trabalho?

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

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: 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, a assistência medicamentosa e farmacêutica, os cuidados de enfermagem, a hospitalização e os tratamentos termais, a hospedagem, os transportes para observação, tratamento ou comparência a atos judiciais, o fornecimento de ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais, bem como a sua renovação ou reparação (mesmo deterioração em consequência de uso ou desgaste normal), os serviços de reabilitação e reintegração profissional e social, incluindo a adaptação do posto de trabalho, os serviços de reabilitação médica ou funcional para a vida ativa, o apoio psicoterapêutico, sempre que necessário à família do sinistrado, e, por fim, a assistência psicológica e psiquiátrica ao sinistrado e respetiva família, quando reconhecida como necessária pelo médico assistente.

- Prestações em dinheiro: a indemnização por incapacidade temporária; a pensão provisória; a indemnização em capital e pensão por incapacidade permanente; a prestação suplementar para assistência de terceira pessoa; os subsídios por situação de elevada incapacidade permanente, por morte, por despesas de funeral, para readaptação de habitação, e para a frequência de ações no âmbito da reabilitação profissional e reintegração no mercado de trabalho, e a pensão por morte.

O que é a remição de uma pensão?

A remição de uma pensão consiste no pagamento das pensões (devidas mensalmente), ou de parte destas, de uma só vez, sob a forma de um capital único.

Em que condições podem ser remidas as pensões?

São obrigatoriamente remidas as pensões anuais e vitalícias devidas a sinistrados com incapacidade permanente parcial inferior a 30% e as pensões anuais e vitalícias devidas a beneficiários legais por morte, desde que em qualquer dos casos, o valor da pensão anual não seja superior a seis vezes da retribuição mínima mensal garantida, em vigor no dia seguinte à data da alta ou da morte.

Em determinadas condições previstas na lei pode ainda ser requerida a remição parcial das pensões, a pedido dos pensionistas ou dos beneficiários legais.

As pensões são anualmente atualizáveis?

O valor das pensões devidas por acidente de trabalho é anualmente atualizável, de acordo com uma fórmula que inclui como referendiais o valor do Produto Interno Bruto (PIB) e o Índice de Preços no Consumidor (IPC).

O que se entende por trabalhador independente?

Considera-se trabalhador independente o que exerça uma atividade por conta própria. Está dispensado de contratar 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 previsto em legislação específica.

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.

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

O seguro de acidentes de trabalho do trabalhador 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 atividade desde que por período não superior a quinze dias. Para um período superior a quinze dias, ou no caso do trabalhador exercer a sua atividade 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 respetivo regime de renovação, de denúncia e de livre resolução, regime de transmissão do contrato, modo de efetuar reclamações, mecanismos de proteção jurídica e autoridade de supervisão, bem como regime da lei aplicável ao contrato.

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.

Nos seguros de riscos de massa há um especial dever de esclarecimento pelo segurador, pré-celebração do contrato, sobre a adequação da cobertura oferecida em concreto para o efeito do cumprimento pelo tomador de seguro da obrigação de seguro, assim como de responder a todos os pedidos de esclarecimento do tomador do seguro.

O incumprimento dos deveres de informação e de esclarecimento faz incorrer o segurador em responsabilidade civil, nos termos gerais, e confere ainda ao tomador do seguro, se o incumprimento se reportar a informação determinante da decisão de contratar, o direito de resolução do contrato, que deve ser exercido no prazo de 30 dias a contar da receção da apólice, tendo a cessação efeito retroativo e o tomador do seguro direito à devolução da totalidade do prémio pago. Este regime de sanção é aplicável 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 tomador do seguro antes da celebração do contrato?

A proposta de seguro vai dar a conhecer ao segurador o risco a segurar e deve ser preenchida com todo o rigor, devendo o tomador do seguro declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e que razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador. Este pode apresentar um questionário, que deverá ser preenchido de um modo completo e verdadeiro, devendo 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, ao efetuar a declaração do risco tiver intenção de enganar o segurador, ou seja atue com dolo, prestando declarações incompletas ou inexatas, o contrato é anulável, não estando o segurador obrigado a cobrir o sinistro que ocorra ou 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, ao efetuar a declaração do risco, prestar declarações incompletas ou inexatas, mas não tiver intenção de enganar o segurador, ou seja atue 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 inexatamente, ficando nesse caso apenas vinculado à devolução do prémio.

Quando 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 corresponde a todas as prestações recebidas pelo trabalhador com carácter de regularidade que não se destinem a compensar custos aleatórios, que incluem designadamente 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. Para valor superior ao mínimo referido o segurador reserva-se o direito de exigir prova de rendimento; não o fazendo no momento da subscrição ou alteração do contrato, será considerado para efeitos das prestações devidas pelo segurador o valor declarado.

Tomador do seguro

Pessoa que celebra o contrato de seguro com a empresa de seguros, sendo responsável pelo pagamento do prémio. No seguro do trabalhador por conta de outrem é o empregador, e no seguro do trabalhador independente é o próprio trabalhador.

Existem limites ao montante das prestações?

Nos casos em que a retribuição segura corresponder à retribuição real, e no que respeita às prestações em espécie, as prestações a cargo do segurador não têm qualquer limite, devendo o mesmo suportar, por exemplo, todas as despesas médicas necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde do sinistrado, por forma a repor a sua capacidade de trabalho ou de ganho. 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, o tomador do seguro responde:

- a) Pela parte das indemnizações por incapacidade temporária e pensões correspondente à diferença;
- b) Proporcionalmente pelas despesas efetuadas com a hospitalização e assistência clínica.

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

O tomador do seguro deve: enviar ao segurador, até ao dia 15 de cada mês, cópia das

declarações de remunerações do seu pessoal remetidas à Segurança Social, relativas às retribuições pagas no mês anterior, devendo no envio 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; permitir ao segurador o exame da documentação de base das declarações acima referidas, bem como a prestar-lhe qualquer informação que este julgue conveniente; 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 deve: preencher a participação de acidente de trabalho prevista legalmente e enviá-la ao segurador no prazo de 24 horas, a partir do respetivo conhecimento; participar imediatamente ao segurador os acidentes mortais, sem prejuízo do posterior envio da participação acima referida; 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 efetuadas 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?

O segurador, tem o direito de designar o médico assistente do sinistrado.

O sinistrado poderá no entanto recorrer a outro médico: ou quando a entidade empregadora, ou quem a represente, não se encontrar no local do acidente e houver urgência nos socorros; ou se o segurador não lhe nomear médico assistente, ou enquanto o não fizer; ou se o segurador renunciar ao direito de escolha; ou se ao sinistrado 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 cirurgião nos casos de intervenção cirúrgica de alto risco e naqueles em que, como consequência da intervenção cirúrgica, possa correr perigo de vida.

Qual a informação clínica a que o sinistrado tem direito?

O sinistrado tem direito a receber em qualquer momento e a seu requerimento cópia de todos os elementos respeitantes ao seu processo, designadamente o boletim de alta e os exames complementares de diagnóstico em poder do segurador.

Quando há lugar a revisão das prestações?

O sinistrado ou o responsável pelo pagamento, pode, uma vez em cada ano civil, requerer a revisão das prestações (e mesmo a sua extinção), quando se verifique uma modificação na capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado, proveniente de agravamento, recidiva, recaída ou melhoria da lesão ou doença que deu origem à reparação, ou de intervenção clínica ou da aplicação de ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação ou ainda de reabilitação e reintegração profissional e readaptação ao trabalho.

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 o tomador do seguro e o segurador no sentido de fazer cessar o contrato, podendo 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.

O que sucede aos riscos recusados?

Os riscos que sejam recusados por, pelo menos, três seguradores são colocados pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões junto de seguradores designados para o efeito, podendo a ASF ressegurar e retroceder tais riscos.

O que é o Fundo de Acidentes de Trabalho?

O Fundo de Acidentes de Trabalho (FAT) é um fundo público dotado de personalidade judiciária e de autonomia administrativa e financeira, que funciona junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, a quem compete a sua gestão técnica e financeira.

Principais competências

- Garantir o pagamento das prestações que forem devidas por acidentes de trabalho sempre que, por motivo de incapacidade económica objetivamente caracterizada em processo judicial de insolvência ou processo equivalente, ou processo de recuperação de empresa, ou por motivo de

ausência, desaparecimento ou impossibilidade de identificação, não possam ser pagas pela entidade responsável;

- Pagar os prêmios do seguro de acidentes de trabalho das empresas que, no âmbito de um processo de recuperação, se encontrem impossibilitadas de o fazer, mediante requerimento apresentado pelo gestor da empresa;
- Reembolsar as empresas de seguros dos montantes relativos às atualizações das pensões devidas por incapacidade permanente igual ou superior a 30% ou por morte, bem como às atualizações da prestação suplementar por assistência de terceira pessoa, derivadas de acidentes de trabalho ou de acidentes em serviço;
- Os valores que venham a ser recuperados junto das entidades responsáveis (empregadores ou empresas de seguros insolventes) a título de reembolso relativamente às prestações pagas e responsabilidades assumidas com sinistrados e/ou beneficiários de acidentes de trabalho.
- Os montantes que revertam para o FAT em caso de morte de sinistrado de acidente de trabalho que não deixe beneficiários com direito a pensão;
- O produto das coimas que, nos termos da lei, revertam a seu favor;
- Outros valores que legalmente lhe sejam atribuídos.

Fontes de financiamento principais:

- Uma percentagem a cobrar pelas empresas de seguros aos tomadores de seguros sobre os salários considerados, sempre que sejam processados prêmios da modalidade "Acidentes de Trabalho;
- Uma percentagem a suportar pelas empresas de seguros sobre o valor correspondente ao capital de remição das pensões em pagamento à data de 31 de dezembro de cada ano, bem como sobre o valor da provisão matemática das prestações suplementares por assistência de terceira pessoa, em pagamento à data de 31 de dezembro de cada ano;

Glossário

APÓLICE DE SEGURO	Documento que contém as condições do contrato de seguro acordadas pelas partes e que incluem as condições gerais, especiais e particulares.
BENEFICIÁRIO	Pessoa ou entidade com direito às prestações previstas no contrato de seguro.
COBERTURA OU GARANTIA	Conjunto de eventos aleatórios cuja verificação determina a prestação do segurador ao abrigo do contrato.
EXCLUSÃO	Cláusula de um contrato de seguro que procede à delimitação negativa do âmbito da cobertura, isto é, define aquilo que o seguro não cobre.
PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO	Comunicação ao segurador da ocorrência de um sinistro, no âmbito de um contrato de seguro. A participação deve conter todas as informações importantes para a análise e avaliação do sinistro, nomeadamente indicar as causas, a data e o local do acontecimento e os danos sofridos.
PESSOA SEGURA	Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura.
PRÉMIO	Valor total, incluindo taxas e impostos, que o tomador do seguro deve pagar ao segurador pelo seguro.
PROPOSTA DE SEGURO	Documento através do qual o tomador do seguro expressa a vontade de celebrar o contrato de seguro e dá a conhecer ao segurador o risco que pretende segurar.
RISCO	Incerteza associada a um acontecimento futuro, seja quanto à sua realização, seja ao momento em que ocorre, seja a ambos.
SEGURADO	Pessoa ou entidade no interesse da qual é feito o contrato de seguro ou pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura (pessoa segura).
SEGURADOR	Entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que é parte no contrato de seguro.
SINISTRO	Verificação do evento que aciona a cobertura do risco prevista no contrato.
TOMADOR DO SEGURO	Pessoa que celebra o contrato de seguro com a empresa de seguros, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

GUIA

DE SEGUROS
E FUNDOS DE PENSÕES



ASF

Autoridade de Supervisão
de Seguros e Fundos de Pensões

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

Tel.: (+351) 21 790 31 00

asf@asf.com.pt

www.asf.com.pt