



MARIA LEONOR RUIVO
Assistente Convidada da FDUL
Investigadora do CIDP

Sobre o seguro de acidentes de trabalho a prêmio fixo e a prêmio variável

RESUMO: Com o presente texto pretende-se apresentar o estado da arte em relação ao modo de transferência da responsabilidade civil do empregador em relação aos seus trabalhadores no seguro de acidentes de trabalho. Em particular, atentar-se-á na relevância da distinção entre seguros de acidentes de trabalho a prêmio fixo e a prêmio variável, porquanto as questões suscitadas num e noutro são objeto de tratamento distinto pela doutrina e pela jurisprudência. Para o efeito, proceder-se-á a uma breve análise do labor jurisprudencial nesta matéria, dedicando especial atenção ao Acórdão Uniformizador de Jurisprudência n.º 10/2001, tecendo-se ainda algumas considerações sobre as soluções adotadas.

Palavras-chave: seguro de acidentes de trabalho; prêmio fixo; prêmio variável; folha de férias.

ABSTRACT: The aim of this text is to present the state of the art regarding how the employer's objective civil liability towards its employees is transferred in occupational accident insurance. In particular, emphasis will be placed on the relevance of the distinction between fixed-premium and variable-premium occupational accident insurance, since the issues raised by the two are treated differently by scholars and case law. To this end, a brief analysis will be made of the jurisprudence on this matter, with special attention to the Supreme Court Ruling no. 10/2001, which standardized the caselaw on variable-premium occupational accident insurance, followed by some considerations on the solutions that have been adopted.

SUMÁRIO: 1. Introdução; 2. Seguro de acidentes de trabalho a prémio fixo; 2.1. Seguro de acidentes de trabalho a prémio fixo com indicação de nomes; 2.2. Seguro de acidentes de trabalho a prémio fixo sem indicação de nomes; 3. Seguro de acidentes de trabalho a prémio variável; 3.1. Jurisprudência anterior ao AUJ n.º 10/2001; 3.2. A jurisprudência resultante do AUJ n.º 10/2001 e o seu alcance; 3.2.1. O caso da omissão total do envio da folha de férias; 3.2.2. O caso da inclusão tardia do trabalhador na folha de férias; 3.2.3. O caso do sinistro verificado entre a data da contratação e a data em que deveria ocorrer a inclusão do trabalhador na folha de férias atualizada; 3.2.4. O caso da remessa tardia da folha de férias pelo tomador; 4. Conclusão. 5. Bibliografia

1. Introdução¹

A Lei n.º 83, de 24 de julho de 1913, que previa o direito dos “operários e empregados” a assistência clínica, medicamentosa e indemnizações emergentes “dum acidente de trabalho, sucedido por ocasião do serviço profissional e em virtude desse serviço” (artigo 1.º), estabelecia a responsabilidade das “empresas e os patrões que exploram uma indústria” (artigo 3.º, alínea a)), bem como do Estado e corporações administrativas (artigo 3.º, alínea b), com os circunstancialismos aí descritos)²; esta Lei admitia que as entidades responsáveis “*poderão* passar a sua responsabilidade para sociedades mútuas de patrões ou companhias de seguro autorizadas” (artigo 3.º, § 2.º, *itálico* nosso, contendo algumas disposições avulsas

¹ No presente texto adotar-se-ão as seguintes abreviaturas: AUJ – Acórdão Uniformizador de Jurisprudência; AU – Apólice Uniforme aprovada em anexo à Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho; BMJ – Boletim do Ministério da Justiça; CT – Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro; LAT – Lei de Acidentes de Trabalho, aprovada pela Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro; LAT1997 – Lei de Acidentes de Trabalho, aprovada pela Lei n.º 100/97, de 13 de setembro; LCS – Lei do Contrato de Seguro, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril; STJ – Supremo Tribunal de Justiça; STA – Supremo Tribunal Administrativo; TRL – Tribunal da Relação de Lisboa; TRP – Tribunal da Relação do Porto; TRC – Tribunal da Relação de Coimbra; TRE – Tribunal da Relação de Évora; TRG – Tribunal da Relação de Guimarães. Todos os acórdãos sem indicação em sentido diverso encontram-se disponíveis para consulta em www.dgsi.pt.

² *Diário do Governo n.º 171/1913*, Série I de 1913-07-24, pp. 2754-2755.

sobre essa transferência)³. Dito de outra forma, na vigência da Lei n.º 83, de 24 de julho de 1913, a transferência da responsabilidade do empregador por acidente de trabalho tratava-se de uma faculdade do empregador.

Por sua vez, o Decreto 5:637, de 10 de maio de 1919, que veio introduzir o “Seguro Social Obrigatório”, dispunha, no seu artigo 1.º, § único, que “o seguro dos salarizados e empregados de todas as profissões é obrigatório para o patrão, abrangendo os indivíduos ao seu serviço que recebam salário, ordenado ou remuneração de qualquer ordem”⁴. Não se tratava ainda de estabelecer uma obrigatoriedade de os empregadores celebrarem um contrato de seguro com um segurador, antes estabelecendo a obrigação de indemnização que o “patrão teria que pagar de qualquer forma, porque não se tratava já, desde esse momento, de uma dívida que o patrão contraísse com um operário (...) essa dívida passava a ser para com o Estado”⁵.

A Lei n.º 1942, de 27 de julho de 1936, mantinha a possibilidade de os empregadores transferirem a sua responsabilidade tanto pelos danos causados por acidente de trabalho como pelas doenças profissionais referidas nas alíneas do artigo 8.º do diploma, lendo-se no artigo 11.º da Lei n.º 1942 que “as entidades responsáveis pelos encargos provenientes de acidentes de trabalho e de doenças profissionais podem transferir a sua responsabilidade para sociedades legalmente autorizadas a realizar este seguro”⁶.

³ FERNANDO EMYGDIO DA SILVA, *Acidentes de Trabalho*, Volume I, Imprensa Nacional, Lisboa, 1913, pp. 142 e ss, referia-se a um sistema de “*seguro indirectamente obrigatório*”, considerando que existia indirectamente uma obrigação ao seguro com base no artigo 11.º da Lei n.º 83, de 24 de julho de 1913.

⁴ *Diário do Governo* n.º 98/1919, 8.º Suplemento, Série I de 1919-05-10, pp. 1034-1039.

⁵ PEDRO MARTINEZ, *Teoria e Prática dos Seguros*, 2.ª edição, actualizada e aumentada, Lisboa, 1961, p. 275; PEDRO ROMANO MARTINEZ, *Acidentes de trabalho*, Pedro Ferreira – Editor, Lisboa, 1996, n. 2.

⁶ Sobre esta disposição, cfr. A. VEIGA RODRIGUES, *Acidentes de Trabalho – Anotações à Lei n.º 1:942*, Coimbra Editora Limitada, Coimbra, 1952, pp. 75 e ss, referindo que este diploma legal “não aceitou a hipótese do seguro obrigatório através das entidades competentes por não parecer que o país comportasse a generalização do princípio, seguindo antes pelo caminho de permitir às entidades patronais tomarem o risco por conta própria ou transferirem

A Lei 1942 foi revogada pela Lei n.º 2127, de 3 de agosto de 1965 (regulamentada pelo Decreto n.º 360/71 e constando da Portaria n.º 633/71, de 19 de novembro, os modelos das apólices uniformes de acidentes de trabalho). Só com este diploma se passou a prever uma obrigação de celebrar um contrato de seguro e somente em certas circunstâncias⁷, resultando da Base XLIII que “as entidades patronais são obrigadas a transferir a responsabilidade pela reparação prevista na presente lei para entidades legalmente autorizadas a realizar este seguro, salvo se lhes for reconhecida capacidade económica para, por conta própria, cobrir os respectivos riscos” (n.º 1). A reparação a que se referia a Lei n.º 2127 era ainda a reparação pelos danos emergentes de acidente de trabalho e de doença profissional, sendo que foi por força dos Decretos-Leis n.º 200/81, de 9 de julho, e n.º 227/81, de 18 de julho, que se procedeu totalmente à separação do seu tratamento, passando as doenças profissionais a estar abrangidas pela Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais⁸.

o mesmo para entidades seguradoras”. Note-se, todavia, que no artigo 12.º da Lei n.º 1942 se previa a obrigação, em certos casos, de o empregador “caucionar essa responsabilidade, salvo se provarem perante a Inspeção de Seguros que a sua capacidade económica garante suficientemente o risco tomado por conta própria”.

⁷ Mais acrescentava esta Base que “o seguro dos trabalhadores rurais ou equiparados, em relação aos quais as entidades patronais não efectuem a transferência da responsabilidade prevista no número anterior, ficará a cargo de instituições de previdência social obrigatória” (n.º 2). Sobre o âmbito da obrigatoriedade de o empregador celebrar um contrato de seguro, cfr. CARLOS ALEGRE, *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*, 2.ª edição, Almedina, Coimbra, 2001, p. 167 e, do mesmo Autor, *Acidentes de Trabalho – notas e comentários à Lei n.º 2127*, Livraria Almedina, Coimbra, 1995, pp. 147 e ss, e FELICIANO TOMÁS DE RESENDE, *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*, Coimbra Editora, Limitada, Coimbra, 1971, pp. 72 e ss.

⁸ De acordo com o n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 200/81, “a Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais abrangerá a cobertura do risco das doenças profissionais a que estão sujeitos os trabalhadores por conta de outrem, ao serviço de qualquer actividade, beneficiários de regimes de previdência” (ver tb. artigo 4.º do diploma). A Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais havia sido criada pelo Decreto-Lei n.º 44307 (*Diário do Governo* n.º 95/1962, Série I de 1962-04-27) e, mesmo antes do Decreto-Lei n.º 200/81, garantia a cobertura de determinadas doenças profissionais (de acordo com o seu artigo 3.º, “a Caixa abrangerá, de início, a cobertura do risco da silicose e, se necessário, estender-se-á às demais pneumoconioses e a outras doenças profissionais que deram motivo às providências prescritas no presente diploma”, tendo o seu âmbito sido objeto de posterior alarga-

A obrigatoriedade de seguro de acidentes de trabalho foi mantida – embora agora com maior alcance – no artigo 37.º da LAT1997⁹. Sobre as vantagens na adoção da obrigatoriedade do seguro de acidentes de trabalho, refere PEDRO ROMANO MARTINEZ:

“A melhor forma de garantir o pagamento das indemnizações devidas em caso de acidente foi estabelecida através da obrigatoriedade do seguro (art. 79.º LAT). Mesmo com privilégio creditório, estando o empregador falido, o pagamento das indemnizações inviabilizar-se-ia; acresce que, sendo as prestações pagas mediante pensão, o trabalhador lesado ficaria na contingência das mudanças de solvabilidade da entidade patronal. Por outro lado, um sinistro numa empresa pode causar danos numa pluralidade de trabalhadores, com consequências económicas graves para o empregador, que o poderão impossibilitar de pagar todas as indemnizações”¹⁰.

mento pelo Decreto-Lei n.º 478/73, de 27 de setembro). Referia VITOR RIBEIRO, *Acidentes de Trabalho – Reflexões e notas práticas*, Rei dos Livros, Lisboa, 1984, pp. 156-157, que, embora o movimento centralizador do enquadramento das doenças profissionais no modelo de responsabilidade social se tenha iniciado com o Decreto-Lei n.º 44307, esse movimento viria a atingir “o seu ponto absoluto” com os Decretos-Leis n.ºs 200/81 e 227/81.

⁹ Sobre a diferença face ao regime da Lei n.º 2127, ANA ESTELA LEANDRO, “Estudo comparativo de 2 regimes jurídicos de acidentes de trabalho: a Lei n.º 2127, de 21 de agosto de 1965, e a Lei n.º 100/97, de 13 de setembro”, *Prontuário de Direito do Trabalho*, Atualização n.º 58, 1999, p. 52. Em geral sobre a evolução legislativa da regulamentação do seguro de acidentes de trabalho, FRANCISCO GUERRA DA MOTA, *O Contrato de Seguro Terrestre*, Primeiro Volume, Athenas Editora, Porto, 1985, p. 175; PEDRO MARTINEZ, *Teoria e Prática dos Seguros*, cit., pp. 275 e ss, com indicações jurisprudenciais nas pp. 588 e ss; ANTÓNIO ALVALEIDE, “Seguro de Acidentes de Trabalho: Uma história que começa em 1913”, *Revista Portuguesa do Dano Corporal* (25), 2014, pp. 29 e ss; CARLOS ALEGRE, *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*, cit., pp. 9 e ss; ANTÓNIO MENEZES CORDEIRO, *Direito dos seguros*, 2.ª edição (revista e actualizada), Almedina, Coimbra, 2016, pp. 109-110; PEDRO ROMANO MARTINEZ, *Acidentes de trabalho*, cit., 1996, pp. 9 e ss e 85-86, e “Seguro de acidentes de trabalho – a responsabilidade subsidiária do segurador em caso de actuação culposa do empregador”, *Prontuário de Direito do Trabalho*, n.ºs 74-75 (maio-agosto/setembro-dezembro, 2006), pp. 86 e ss; FLORBELA ALMEIDA PIRES, *Seguro de acidentes de trabalho*, Lex, Lisboa, 1999, pp. 28 e ss.

¹⁰ PEDRO ROMANO MARTINEZ, *Direito do Trabalho*, Almedina, Coimbra, 11.ª edição, 2023, p. 895; do mesmo Autor, *Acidentes de Trabalho*, cit., pp. 85-86 e, ainda, “Seguro de acidentes de trabalho – a responsabilidade subsidiária do segurador em caso de actuação culposa

Atualmente, a obrigatoriedade de celebração de seguro de acidentes de trabalho de trabalhadores por conta de outrem encontra-se prevista no artigo 79.º, n.º 1, da LAT, bem como no n.º 5 do artigo 283.º do CT, sendo que a Portaria n.º 256/2011 (que veio substituir a Norma Regulamentar do Instituto de Seguros de Portugal n.º 1/2009-R) aprova a parte uniforme das condições gerais da apólice de seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, bem como as respetivas condições especiais uniformes¹¹.

Várias questões se colocam, atualmente, a propósito da relevância das declarações do empregador, durante a execução do contrato, para efeitos de estabelecer a *existência* de uma relação de cobertura da responsabilidade do empregador emergente de acidente de trabalho em relação aos seus trabalhadores e a medida dessa cobertura. As dificuldades suscitadas prendem-se essencialmente com eventuais discrepâncias entre os trabalhadores contratados e os trabalhadores cuja contratação é comunicada ao segurador, com as discrepâncias entre a remuneração real e a declarada dos trabalhadores abrangidos pela cobertura e, ainda, com as discrepâncias entre a atividade prosseguida pelo empregador e aquela que surge identificada no contrato de seguro.

Cada um destes aspetos poderia ser objeto de um estudo autónomo, motivo pelo qual iremos centrar a nossa análise na primeira das situações identificadas, i.e., nas dificuldades suscitadas pela circunstância de, por vezes, nem todos os trabalhadores ao serviço da entidade empregadora terem sido incluídos na cobertura decor-

do empregador”, cit., pp. 90 e ss. Assim, nas palavras de FERNANDO EMYGDIO DA SILVA, *Acidentes de Trabalho*, cit., p. 41, “o seguro traz consigo a um tempo a *garantia* do operário e a *comodidade* do patrão. A *garantia do operário* resulta da própria natureza do seguro. (...) a *comodidade do patrão* ou digamos antes a única viabilidade para a execução do princípio do risco profissional, por igual é conseguida com o seguro” (itálicos no original).

¹¹ Sobre as alterações introduzidas pela LAT e pela Portaria 256/2011 face ao regime pretérito, ARNALDO FILIPE COSTA OLIVEIRA, “Nota sobre a evolução recente do regime do seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem – ou das vantagens das «relações de família»”, *Revista de Direito e de Estudos Sociais*, Ano LIV, n.º 1/3 (janeiro-setembro 2013), *passim*.

rente do contrato de seguro. Na medida em que o problema em apreço deve ser ponderado de forma diversa consoante as partes no contrato de seguro optem pelo seguro a prémio fixo ou a prémio variável, iremos proceder à sua análise individualizada. A distinção entre estas modalidades encontra-se no artigo 5.º da AU, do qual decorre que o seguro de acidentes de trabalho pode ser celebrado na modalidade de seguro a prémio fixo (quando o contrato cobre um número previamente determinado de pessoas seguras, com um montante de retribuições antecipadamente conhecido) ou na modalidade de 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). Esta distinção é essencial para apurar o regime jurídico aplicável em caso de flutuação do número de trabalhadores que, num dado momento, o empregador pretende incluir na cobertura do seguro: enquanto no seguro de acidentes de trabalho a prémio fixo a regra será a insusceptibilidade de, unilateralmente, o empregador alargar o número de trabalhadores abrangidos pelo contrato de seguro, já o seguro de acidentes de trabalho a prémio variável pressupõe um grau de indeterminação dos trabalhadores que, ao longo do tempo, vão sendo abrangidos pelo contrato de seguro.

Tendo em conta o debate em torno da qualificação do contrato de seguro como uma modalidade de seguro de responsabilidade civil (em que o empregador é o tomador-segurado) ou de seguro de pessoas (em que são segurados os trabalhadores), serão por vezes equacionadas as soluções face ao regime de ambas as modalidades de seguro (e o impacto que poderia eventualmente resultar dessa qualificação na resposta às questões concretamente suscitadas quanto à cobertura, pelo segurador, dos danos emergentes do acidente de trabalho em relação a trabalhador cuja contratação não tenha sido transmitida ao segurador). Em todo o caso, assumiremos, como ponto de partida, que o contrato de seguro de acidentes de trabalho se trata de um seguro de responsabilidade civil em que o segurador cobre o risco de constituição, no património do segurado, de uma

obrigação de indemnizar terceiros (artigo 137.º da LCS)¹², sendo o risco definido em virtude da natureza da atividade e das condições de prevenção implantadas nos locais de trabalho¹³.

¹² A solução encontrada pelo legislador, no sentido de estabelecer, no n.º 3 do artigo 138.º da LCS, que o disposto na secção que regula o seguro de responsabilidade civil se aplica ao seguro de acidentes de trabalho sempre que as disposições especiais dos artigos 137.º e seguintes da LCS não se lhe oponham, também não veio resolver a questão, tratando-se apenas de uma disposição que determina a *aplicação* de um regime jurídico, não tendo pretensão de se pronunciar sobre a *qualificação* do seguro de acidentes de trabalho. Sobre o seguro de acidentes de trabalho como um seguro de responsabilidade civil, FLORBELA DE ALMEIDA PIRES, *Seguro de acidentes de trabalho*, cit., 1999, p. 63; adotando esta qualificação, ver ainda, PEDRO ROMANO MARTINEZ, “Seguro de acidentes de trabalho – a responsabilidade subsidiária do segurador em caso de actuação culposa do empregador”, cit., p. 91, e, do mesmo Autor, *Direito dos Seguros – Apontamentos*, Principia, Cascais, 2006, pp. 68 e 126; CARLOS FERREIRA DE ALMEIDA, *Contratos III (Contratos de Liberalidade, de Cooperação e de Risco)*, 2.ª edição, Almedina, Coimbra, 2013., p. 258, referindo que enquanto o seguro de acidentes de trabalho “é um seguro de responsabilidade civil em que a entidade patronal assume a posição de tomador e de segurado em benefício do trabalhador”, no seguro de acidentes pessoais “coincidem geralmente na pessoa do trabalhador as posições de tomador, de segurado e beneficiário”; LUÍS POÇAS, *O Dever de declaração inicial do risco no contrato de seguro*, Coleção Teses, Almedina, Coimbra, 2013, p. 708; JOSÉ MIGUEL DE FARIA ALVES DE BRITO, *Sub-rogação no contrato de seguro*, Vol. II, policopiado, 2017, pp. 264 e ss, n. 1383 e 1386, considerando o seguro de acidentes de trabalho como “um seguro de responsabilidade civil extraobrigacional pelo risco mas também de um seguro de responsabilidade civil delitual” (p. 280, n. 1440); CARLOS ALEGRE, “Seguro de acidente de trabalho”, *II Congresso Nacional de Direito dos Seguros – Memórias* (coord. António Moreira e M. Costa Martins), Almedina, Coimbra, 2001, p. 157, referindo que o seguro de acidentes de trabalho se destina “a dar cobertura à responsabilidade civil emergente deste tipo de eventualidades”; RITA GONÇALVES FERREIRA DA SILVA, *Do Contrato de Seguro de Responsabilidade Civil Geral*, Coimbra Editora, Coimbra, 2007, p. 123, entendendo que se trata de “uma espécie da categoria (mais ampla) do seguro de responsabilidade civil em geral”. Referindo-se aos seguros de acidentes de trabalho como seguros de responsabilidade civil obrigatória, FLORBELA ALMEIDA PIRES, *Seguro de acidentes de trabalho*, cit., pp. 33-37, e JOSÉ VASQUES, *Contrato de seguro: notas para uma teoria geral*, Coimbra Editora, Lisboa, 1999, pp. 22 e 58.

¹³ LUÍS POÇAS, *O Dever de declaração inicial do risco no contrato de seguro*, cit., p. 710, “sem prejuízo da relevância de determinadas características dos próprios trabalhadores (mormente, a pré-existência de um determinado grau de incapacidade”. Também FLORBELA DE ALMEIDA PIRES, *Seguro de acidentes de Trabalho*, cit., p. 79, coloca o enfoque, relativamente às omissões ou inexactidões suscetíveis de desencadear a “nulidade” do contrato de seguro (face ao anterior 429.º do Código Comercial), nas “condições do exercício do trabalho (...).

2. Seguro de acidentes de trabalho a prémio fixo

2.1. Seguro de acidentes de trabalho a prémio fixo com indicação de nomes

Principiando pela análise do seguro de acidentes de trabalho a prémio fixo, resulta da alínea a) da Cláusula 5.^a da AU que esta modalidade de seguro se caracteriza pela inclusão de um conjunto *determinado* de trabalhadores e pela indicação de um montante de retribuições *antecipadamente conhecido*. Na medida em que a variabilidade ou a flutuação do número de trabalhadores não se encontra *ab initio* incorporada no programa contratual, a modificação do número de trabalhadores abrangido parece pressupor um novo acordo entre empregador e segurador, não tendo o empregador a possibilidade de – unilateralmente – alargar o objeto do seguro por forma a incluir um trabalhador adicional não previsto no momento da contratação. Neste sentido, encontramos jurisprudência que sublinha que é inaplicável, nestes casos, o regime do agravamento do risco¹⁴, antes estando em causa uma necessidade de modificação

Trata-se aqui de circunstâncias essenciais para a avaliação do risco assumido precisamente porque a violação de condições de segurança aumenta o risco de verificação do acidente de trabalho”. Referindo-se à “natureza do trabalho, as condições da sua prestação e outras circunstâncias relevantes”, Acórdão do STJ de 25 de janeiro de 2001, *Acórdãos Doutrinários do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 478, pp. 1392 e ss. A partir da LAT1997 e atualmente no artigo 80.º da LAT, assinala-se que “a apólice uniforme obedece ao princípio da graduação dos prémios de seguro *em função do grau de risco do acidente, tidas em conta a natureza da actividade e as condições de prevenção implantadas nos locais de trabalho*” (artigo 80.º, n.º 1, da LAT, *itálico nosso*).

¹⁴ De acordo com JÚLIO GOMES, “O dever de informação do tomador do seguro na fase pré-contratual”, *II Congresso Nacional de Direito dos Seguros – Memórias* (coord. António Moreira e M. Costa Martins), Almedina, Coimbra, 2001, p. 108, o dever de informação do agravamento do risco incide “quer sobre modificações objectivas, quer sobre modificações subjectivas, mas deve reportar-se a factos supervenientes, posteriores ao momento da perfeição do contrato e relevantes, no sentido de aumentar ou a probabilidade de verificação do sinistro, ou as consequências danosas prováveis deste caso ocorra”. O regime do agravamento do risco surge, na AU, previsto nas Cláusulas 10.^a e 11.^a, reproduzindo o disposto na LCS, em particular, nos artigos 93.º e 94.º da LCS, omitindo a referência ao “segurado” como sujeito sobre o qual impende o ónus de comunicação do agravamento do risco. Por outro lado,

contratual que proceda à inclusão de novos trabalhadores¹⁵; também não será de aplicar o disposto nas Cláusulas 7.^a e 8.^a da AU a propósito da invalidade por omissão ou por declarações inexatas¹⁶, na medida em que a consequência da identificação, no momento da celebração do contrato, de apenas alguns dos trabalhadores do empregador (devidamente nominados), tem como consequência a não cobertura dos demais – a prestação a que o segurador se obri-

nada estabelecendo a propósito do regime aplicável à diminuição do risco, será aplicável o disposto na LCS. A aplicação do regime do agravamento e da diminuição do risco deverá ter por referência o *risco* contratado, enunciado nos termos *supra*, pelo que especialmente relevantes serão “os agravamentos e reduções ao montante do prémio consoante o tomador de seguro observe as disposições legais sobre segurança no trabalho” (FLORBELA DE ALMEIDA PIRES, *Seguro de acidentes de Trabalho*, cit., p. 79; adicionalmente, refere o n.º 3 do artigo 80.º da LAT que a apólice deve prever a possibilidade de “revisão do valor do prémio, por iniciativa da seguradora ou a pedido do empregador, com base na modificação efectiva das condições de prevenção de acidentes nos locais de trabalho”). Assim, como regra geral do agravamento do risco, estabelece-se que 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. O segurador dispõe do prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco para: (i) 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 ou (ii) resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

¹⁵ Neste sentido, cfr. Acórdão do TRL, processo n.º 3229/16.6T8LRS.L1-4 (Maria José Costa Pinto), de 01/26/2022, no qual se afirma: “quando o empregador propõe a alteração do contrato com a apresentação de uma nova lista de trabalhadores e a indicação dos respectivos vencimentos, não indica à seguradora que o risco se agrava ou é maior do que anteriormente, nem a proposta apresentada visa dar cumprimento ao dever do tomador do seguro previsto no n.º 1 da cláusula 10.^a da AU. Com a indicada proposta, o tomador do seguro visa, isso sim, uma reconfiguração do contrato (que passará a abranger diferentes trabalhadores, com distinta ou igual massa salarial), para os efeitos da alínea a) da cláusula 5.^a da AU, propondo-o à seguradora, que tem a possibilidade de o aceitar, ou não”. Veja-se tb. o Acórdão do TRL, processo n.º 275/06.1TTPDL.1.L1-4 (Seara Paixão), de 05/13/2009, referindo que “a modalidade de seguro a prémio fixo exige uma maior atenção às alterações de pessoal, obrigando cada nova contratação a uma nova proposta de seguro”.

¹⁶ Rejeitando a aplicabilidade do então artigo 429.º do Código Comercial, cfr. Acórdão do STJ de 26 de março de 1985, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 286, pp. 1154 e ss.

gou não sofre qualquer alteração em virtude de tal omissão (pois apenas está obrigado em relação aos trabalhadores identificados), exceto se o número de trabalhadores for relevante para apurar o grau de risco a que estão sujeitos os trabalhadores efetivamente declarados¹⁷; este entendimento sustenta-se na identificação do risco relevante no seguro de acidentes de trabalho “o qual terá subjacente que sinistros e prejuízos/danos serão assumidos por ela [seguradora], pelo que o alargamento do risco num contrato vigente não decorrerá necessariamente de existir mais um trabalhador a exercer a atividade mas sim duma alteração da atividade”¹⁸.

Sem prejuízo de se acompanhar a solução desta jurisprudência, cremos que a justificação para a mesma não se prende somente com a identificação do risco com a atividade exercida¹⁹, mas antes com a relevância da autonomia das partes na escolha da modalidade de seguro de acidentes de trabalho que melhor lhes aprouvera. Através do seguro de acidentes de trabalho permite-se “a celebração de um único contrato em que se reúnem várias obrigações de seguro, independentes entre si, com a transferência da responsabilidade infortunistica relativa a uma pluralidade [determinada ou] não determinada de pessoas”²⁰. Ora, no seguro de acidentes de trabalho

¹⁷ LUÍS POÇAS, *O Dever de declaração inicial do risco no contrato de seguro*, cit., p. 711, avança como exemplo “a exiguidade das instalações face a esse número colocar problemas de *segurança*, caso em que é esta circunstância a relevante” (itálico no original).

¹⁸ Acórdão do TRP, processo n.º 2436/18.1T8VFR.P1 (António Luís Carvalhão), de 09/24/2020; mais se acrescenta neste acórdão que “É que, se um contrato de seguro a prémio variável está subjacente a variabilidade da identidade ou número de pessoas que estão ao serviço do tomador do seguro, podendo dizer-se que a seguradora já conta com essa variabilidade, no caso do seguro a prémio fixo tal não acontece, pois neste caso a responsabilidade da entidade empregadora é segura relativamente a um número certo de pessoas cujos salários são antecipadamente conhecidos, não dependendo aqui o objeto do seguro, como além, de uma declaração periódica do tomador do seguro que refletirá as flutuações do pessoal ao seu serviço.”

¹⁹ Pois, conforme melhor assinalaremos *infra*, no seguro de acidentes de trabalho a prémio fixo sem nomes parece-nos possível sustentar a aplicabilidade do regime do incumprimento do dever de declaração inicial de risco, muito embora o risco esteja, também aí, associado à atividade em causa.

²⁰ Acórdão do STJ, processo n.º 08S2313 (Vasques Dinis), de 12/03/2008, e que versa expressamente sobre o seguro de acidentes de trabalho a prémio variável (daí a sua referência à

a prémio fixo com identificação do nome dos trabalhadores abrangidos pretende-se atribuir especial relevância aos trabalhadores em relação aos quais é transmitida a responsabilidade do empregador por eventuais danos emergentes de acidente de trabalho – a identificação dos trabalhadores e das respetivas remunerações permite uma individualização da responsabilidade do empregador em relação a cada um, assumindo prevalência a identidade dos indivíduos por cuja perda de capacidade de ganho ou morte resultante de acidente de trabalho o empregador é civilmente responsável: foi adotado um critério quantitativo e nominativo. Deste modo, os trabalhadores que não tenham sido identificados na apólice (ou em adenda posterior), não se encontram abrangidos pelo contrato²¹.

Importa realçar que se a necessidade de acordo do segurador ocorre nos casos em que o empregador pretenda modificar²² ou alargar os trabalhadores incluídos na apólice, já nos casos em que um dos trabalhadores expressamente incluídos na apólice veio a cessar

“pluralidade não determinada de pessoas”). Neste sentido, e também no contexto do seguro de acidentes de trabalho a prémio variável, refere-se FLORBELA DE ALMEIDA PIRES, *Seguro de acidentes de trabalho*, cit., p. 77, a “obrigações de seguro independentes pois cada uma surge em relativamente a cada prestador de serviço e depende das condições de prestação desse serviço” (itálicos no original).

²¹ Assim, CARLOS MATEUS, “As Inexactidões e Reticências no Seguro de Acidentes de Trabalho”, *Scientia Iuridica*, maio-agosto 2004, Tomo LIII, número 299, p. 331. Na jurisprudência, mesmo à luz daquela que qualifica o seguro de acidentes de trabalho como contrato a favor de terceiro – cfr. Acórdão do STJ de 26 de setembro de 1990, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 348, pp. 1630 e ss, o qual acompanha o entendimento sustentado no acórdão recorrido, segundo o qual “«se o contrato de seguro de responsabilidade civil por acidentes de trabalho é ... um contrato a favor de terceiro ... necessário é que esse terceiro, quando identificado, conste da apólice”.

²² Sobre a inviabilidade de se considerar coberto o trabalhador (não identificado na apólice) que tenha substituído trabalhador identificado na apólice, cfr. Acórdão do STJ de 26 de setembro de 1990, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 348, pp. 1630 e ss, embora acrescente que se aceita que, “no plano ético, a Seguradora deveria ter suportado a responsabilidade, pois que recolheu o prémio como se o seguro estivesse regularizado”; também no contexto da substituição, Acórdão do TRL, processo n.º 2117/2008-4 (José Feteira), de 05/14/2008; Acórdão do TRP, processo n.º 0742021 (Albertina Pereira), de 10/08/2007, realçando a necessidade, para que se estabeleça a respetiva cobertura, da aceitação da proposta do empregador que vise incluir um trabalhador que veio substituir um outro (identificado na apólice).

o seu vínculo laboral com a entidade empregadora, a sua subtração ao contrato de seguro não carece de acordo, porquanto não há uma extensão do contrato *para além do contratado*, mas uma eliminação de um trabalhador incluído *dentro do perímetro do contratado*. Assim, cessando o contrato do trabalhador, caduca a respetiva cobertura porquanto, em relação àquele trabalhador, deixa de se verificar qualquer risco de verificação do sinistro (i.e., responsabilidade civil do tomador emergente de um acidente de trabalho). O contrato de seguro continuará a vigorar em relação aos demais trabalhadores, naturalmente, sendo apenas a relação específica de cobertura do trabalhador cujo vínculo cessou que ficará afetada.

2.2. Seguro de acidentes de trabalho a prêmio fixo sem indicação de nomes

A questão já deverá ser ponderada de outro prisma no caso de seguro de acidentes de trabalho a prêmio fixo sem identificação dos nomes dos trabalhadores abrangidos, em que apenas é feita referência ao número de trabalhadores abrangidos (possibilidade admitida pelo n.º 2 da Cláusula 3.ª da AU, que estabelece que, por convenção entre as partes, podem não ser identificados na apólice, no todo ou em parte, os nomes das pessoas seguras²³). Em relação a estes seguros, estabelece a alínea c) do n.º 1 da Cláusula 28.ª da AU que o segurador tem direito de regresso sobre o empregador relativamente aos seguros celebrados sem indicação de nomes “quando se provar que nos trabalhos abrangidos pelo contrato foram utilizadas mais pessoas do que as indicadas como pessoas seguras”, não sendo possível ao segurador invocar a divergência entre o número de tra-

²³ Pode, assim, distinguir-se entre seguros de acidentes de trabalho em que os trabalhadores surgem identificados pelo nome e os seguros “de um número determinado de trabalhadores identificados pela função” (MARGARIDA LIMA REGO, “O início da cobertura no seguro desportivo”, *O desporto que os tribunais praticam*, J. M. Meirim (coord.), Coimbra Editora, Coimbra, 2014, p. 218).

balhadores declarado e o número real de trabalhadores para obviar à cobertura do sinistrado²⁴.

Entendeu-se no Acórdão do STJ, processo n.º 06S1076 (Fernandes Cadilha), de 09/20/2006, que a solução prevista na alínea c) do n.º 1 da Cláusula 28.^a da AU não seria incompatível com a aplicação do regime do incumprimento do dever de declaração inicial de risco²⁵, uma vez que o direito de regresso se destina aos casos em que o segurador é responsabilizado pelo pagamento das prestações devidas por acidente de trabalho e que “questão diversa é, porém aquela em que existe um vício congénito na própria celebração do

²⁴ LUIS POÇAS, *O Dever de declaração inicial do risco no contrato de seguro*, cit., p. 714. Refere o Acórdão do STJ de 16 de janeiro de 1991, proc. 2666, *BMJ*, n.º 340 (fevereiro 1991), pp. 436 e ss, que “quando a seguradora aceita a modalidade de seguro – «sem indicação de nome» – tem que assumir os riscos de fraude que tal modalidade permite”. Considerando que seria nula a Cláusula que estabelecesse que “(...) não serão da responsabilidade da Seguradora quaisquer sinistros que venham a verificar-se quando se provar que nos trabalhos abrangidos pelo contrato foi utilizado mais pessoal do que aquele que estava seguro, cfr. Acórdão do STJ de 2 de outubro de 1996, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 422, pp. 265 e ss, porquanto “podendo frustrar a função do seguro, terá de ser considerada como inválida relativamente aos terceiros em benefício dos quais foi estipulado, não obstante possa a vir a ser invocada nas relações entre seguradora e segurado” (tb. assim, Acórdão do STJ de 2 de julho de 1997, processo n.º 67/97, *BMJ*, n.º 469 (outubro 1977), pp. 477 e ss). Perante uma Cláusula idêntica, o Acórdão do STJ de 10 de fevereiro de 1999, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 452-453, pp. 1144 e ss (também disponível em *BMJ*, n.º 484 (março 1999), pp. 210 e ss), não se pronunciou no sentido da sua invalidade (muito embora tenha concluído, *in casu*, pela sua não aplicação porquanto em relação ao número de trabalhador “a mais” havia sido *subscrita* (antes do sinistro) uma *proposta* de seguro junto de mediador para cobertura dos riscos desses trabalhadores (mesmo que esse seguro apenas tenha começado a vigorar *depois* do sinistro).

²⁵ Equacionando esta incompatibilidade, cfr. Acórdão do STJ, processo n.º 03S1708 (Mário Pereira), de 02/11/2004: “é questionável se o regime contratual ajustado e emergente da acima transcrita condição geral do art.º 21.º, n.º 1, al. d) da apólice uniforme de 1995 [que previa o direito de regresso do segurador por todas as importâncias suportadas para a reparação do acidente, relativamente aos seguros celebrados sem indicação de nomes, nos termos do n.º 2 do artigo 2.º, quando se provar que nos trabalhos abrangidos pelo contrato, foram utilizadas mais pessoas do que aquelas que estavam seguras] não consagra um regime específico para a situação de agravamento de risco que nos ocupa – do apontado excesso de trabalhadores –, aplicável quer esta situação se verifique já à data da celebração do contrato quer tenha surgido posteriormente”.

contrato, por efeito da declaração inexacta acerca do número de trabalhadores abrangidos pela cobertura do seguro”, que determinaria que a entidade seguradora pudesse arguir a invalidade do contrato de seguro²⁶ por incumprimento do dever de declaração inicial de risco previsto na Cláusula 7.^a da AU²⁷, nos termos das Cláusulas 8.^a ou 9.^a da AU²⁸.

²⁶ Considera-se, pois, neste Acórdão, que “é nulo o contrato de seguro sem nomes, quando na respectiva proposta o tomador do seguro tenha indicado seis trabalhadores e se constate que, à data da celebração do contrato, tinha dezanove trabalhadores ao seu serviço”.

²⁷ A Cláusula 7.^a da AU, com a epígrafe «Dever de declaração inicial do risco», reproduz o disposto no artigo 24.^o da LCS. Não obstante a grande proximidade entre o disposto na Cláusula 7.^a da AU e o artigo 24.^o da LCS, é possível assinalar uma diferença entre estas disposições: enquanto a LCS prevê que o cumprimento do dever de declaração inicial de risco impende sobre “o tomador do seguro ou o segurado”, já a Cláusula 7.^a da AU faz cair esse dever somente sobre o tomador de seguro (assinalando esta alteração, ARNALDO FILIPE COSTA OLIVEIRA, “Nota sobre a evolução recente do regime do seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem – ou das vantagens das «relações de família»”, cit., pp. 131-132). A omissão da referência ao segurador pode ser explicada com recurso a dois argumentos: por um lado, caso se siga o entendimento dominante que reconduz o seguro de acidente de trabalho a uma modalidade de seguro de responsabilidade civil concluir-se-á que a qualidade de tomador de seguro e de segurado coincidem no mesmo sujeito (empregador), pelo que se encontraria justificada a referência a um devedor (único) da prestação de informação; por sua vez, os aspetos mais relevantes para efeitos de avaliação do risco – em relação aos quais a omissão ou inexactidão é suscetível de afetar a vontade do segurador na contratação naqueles precisos termos – prendem-se “fundamentalmente com a natureza da atividade e as condições de prevenção implantadas nos locais de trabalho” (LUÍS POÇAS, *O Dever de declaração inicial do risco no contrato de seguro*, cit., p. 710), elementos que estarão essencialmente no controlo e serão do conhecimento do empregador.

²⁸ A Cláusula 8.^a da AU vem, por sua vez, reproduzir o conteúdo do artigo 25.^o da LCS, estabelecendo que, no caso de dolo do tomador do seguro, o segurador pode anular o contrato de seguro no prazo de três meses a contar do conhecimento do incumprimento (n.ºs 1 e 2 da Cláusula 8.^a da AU e n.ºs 1 e 2 do artigo 25.^o da LCS); caso o sinistro ocorra antes de o segurador ter conhecimento do incumprimento ou quando ainda esteja a correr o prazo de três meses após o conhecimento, o segurador não está obrigado a cobrir o sinistro (n.º 3 da Cláusula 8.^a da AU e n.º 3 do artigo 25.^o da LCS). Em qualquer caso, o segurador terá direito a manter o prémio até ao final do prazo de três meses a contar do conhecimento do incumprimento ou, nos casos em que o comportamento doloso tivesse o propósito de obter uma vantagem, o prémio será devido até ao termo do contrato (n.ºs 4 e 5 da Cláusula 8.^a da AU e n.ºs 4 e 5 do artigo 25.^o da LCS).

Por sua vez, a Cláusula 9.^a da AU espelha o disposto no artigo 26.^o da LCS, a propósito do incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco. Em traços gerais, resulta

Todavia, caso se entenda que, no seguro de acidentes de trabalho, o segurado é o empregador num seguro de responsabilidade civil, então, refere LUÍS POÇAS, a indicação “mesmo que na fase de formação do contrato, de um número de trabalhadores inferior ao real não configura, como já afluíramos, uma situação de incumprimento do dever de declaração do risco. Na verdade, o número de trabalhadores, em si mesmo, não influencia a probabilidade (ou a intensidade) da ocorrência de um acidente com qualquer deles”²⁹.

Diferentemente do que vimos suceder no caso de seguros a prémio fixo com indicação de nomes, aqui as partes recorrem a um critério meramente quantitativo, sendo irrelevante a identidade dos trabalhadores para efeitos de cobertura. Da nossa perspetiva, o seguro de acidentes de trabalho pode, nestes casos, ser celebrado assentando na convicção, por parte do segurador, de que estão a ser abrangidos pelo contrato a totalidade dos trabalhadores da entidade empregadora ou na convicção de que, através do seguro, se pretende abranger a totalidade de trabalhadores que exerçam uma determinada função ou detenham uma determinada categoria³⁰. Em qualquer dos casos, assentará, pelo menos na maioria dos casos, na convicção de que o número de trabalhadores indicado esgota a totalidade dos trabalhadores integrados na atividade ou na função identificada no contrato. Assim, mesmo que se considere não estar em causa uma situação em que há uma declaração inexata para efeitos de declaração inicial de risco, parece-nos que o segurador poderia,

destas disposições que que o segurador tem o prazo de três meses a contar do conhecimento da omissão ou inexatidão para: (i) propor uma alteração ao contrato ao tomador do seguro (cessando o contrato 20 dias após a receção da proposta, caso este nada responda ou a rejeite); (ii) fazer cessar o contrato, desde que “demonstre que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente” (cessando o contrato 30 dias após o respetivo envio). Por sua vez, ocorrendo a cessação do contrato, o prémio é devolvido pro rata temporis atendendo à cobertura havida (n.º 3 da Cláusula 9.ª da AU e n.º 3 do artigo 26.º da LCS).

²⁹ LUÍS POÇAS, *O Dever de declaração inicial do risco no contrato de seguro*, cit., p. 714.

³⁰ Por exemplo, adotando a modalidade de seguro de acidentes de trabalho a prémio fixo sem nomes quanto a uma função do empregador que implique maior rotatividade dos trabalhadores, sendo a responsabilidade do empregador em relação às demais transferida com recurso a um seguro de acidentes de trabalho a prémio variável ou a prémio fixo com nomes.

de qualquer das formas, recorrer ao regime geral do Código Civil invocando o erro ou o dolo do empregador-tomador, uma vez que a vontade do segurador de celebrar o contrato de seguro nos termos em que o fez se encontraria viciada no momento da sua formação.

Mesmo no contexto da declaração inicial de risco, parece-nos que, nos seguros de acidentes de trabalho a prêmio fixo sem nomes, a discrepância entre o número de trabalhadores indicado por função e o efetivo número de trabalhadores com essa função ao serviço do empregador tem impacto no risco, afetando a probabilidade de verificação do mesmo. Se, nos seguros com identificação de nomes, o facto de o empregador ter ao seu serviço mais trabalhadores do que os declarados não implica uma afetação do risco (pois o risco em relação a *cada um* dos trabalhadores é o mesmo, independentemente do número de trabalhadores, não tendo o segurador de cobrir sinistros em relação aos trabalhadores não identificados), nas situações ora em apreço, a consequência da discrepância entre o número de trabalhador não é a sua não cobertura, pelo que o segurador irá assegurar a cobertura de mais trabalhadores do que o número declarado, havendo um aumento da probabilidade de verificação de sinistro.

Assim, se o empregador celebra um seguro de acidentes de trabalho a prêmio fixo sem nomes em relação a dois motoristas quando, na verdade, tem quatro trabalhadores motoristas ao seu serviço, assegurando o segurador a cobertura da responsabilidade civil do empregador em relação a esses quatro motoristas, a probabilidade de verificação do sinistro será superior pois temos mais trabalhadores potencialmente sinistrados³¹. Ou seja, se é verdade que em relação aos dois motoristas não haveria um aumento do risco *relativamente a cada um* deles, como, por um lado, não é possível estabelecer a ligação entre os dois motoristas inominados e os trabalhadores concretos e como, por outro, o segurador suporta, perante os tra-

³¹ Assim, cfr. Acórdão do STJ, processo n.º 03S1708 (Mário Pereira), de 02/11/2004, no qual se afirma que, estando em causa um seguro de acidentes de trabalho a prêmio fixo sem nomes “há um maior risco para a seguradora se o segurado tiver ao seu serviço 2 trabalhadores, em vez de um, como o tomador do seguro declarara, e com referência ao qual a seguradora cobra o prêmio”.

balhadores, os danos resultantes do sinistro ocorrido em relação a qualquer um dos quatro motoristas (sem prejuízo da existência de direito de regresso contra o empregador), haverá efetivamente uma discrepância entre o risco declarado e o risco efetivamente suportado – isto porque não é possível individualizar a relação de cobertura em relação a um concreto trabalhador motorista.

Assim, subscrevemos o entendimento segundo o qual será possível aplicar o disposto nas Cláusulas 8.^a e 9.^a da AU quando a discrepância entre o número de trabalhadores declarado e o número efetivo de trabalhadores que exerçam a função identificada no contrato ocorra no momento da sua formação. Já quando se verifique um aumento do número de trabalhadores (face ao número inicialmente indicado) superveniente à celebração do contrato, parece-nos viável recorrer ao regime do agravamento do risco³², muito embora, verificando-se o sinistro, a consequência seja a prevista na alínea c) do n.º 1 da Cláusula 28.^a da AU, não se podendo o segurador furtar à cobertura do sinistro (com direito de regresso sobre o empregador).

3. Seguro de acidentes de trabalho a prémio variável

3.1. Jurisprudência anterior ao AUJ n.º 10/2001

O recurso ao seguro de acidentes de trabalho a prémio variável tem vantagens especialmente no plano prático, por “permitir que as entidades empregadoras transferiram a sua responsabilidade por acidentes de trabalho relativamente aos trabalhadores que a cada momento estejam ao seu serviço, evitando, assim, (...) a constante

³² Diferente parece ser o entendimento presente no Acórdão do STJ, processo n.º 03S1708 (Mário Pereira), de 02/11/2004, nos termos do qual se entendeu que “a letra e o espírito da dita cláusula 21.^a, n.º 1, d) [que previa o direito de regresso do segurador] não são de molde a restringir o seu alcance geral, por forma a limitá-la a hipóteses pontuais, como por exemplo, a de a seguradora só ter tido conhecimento desse excesso de trabalhadores em momento posterior ao pagamento da indemnização ao sinistrado”.

celebração e resolução de contratos a que a flutuação de pessoal daria azo”³³.

Diferentemente do que sucede no caso do seguro de acidentes de trabalho a prémio fixo, a inclusão de novos trabalhadores no perímetro de cobertura do seguro a prémio variável não implica “alterações ao contrato, mas apenas o seu *desenvolvimento previsto como normal*”³⁴, o que nos permite desde logo excluir que, através da remessa de folhas de férias periodicamente, se possam enquadrar as variações no conjunto de trabalhadores abrangidos pelo seguro no âmbito das modificações contratuais que carecem de acordo de ambas as partes. Tal não obsta a que o segurador se possa opor à cobertura de determinado trabalhador incluído na folha de férias remetida pelo empregador, todavia apenas o poderá fazer caso o trabalhador em questão não preencha os requisitos de cobertura previstos no contrato de seguro (i.e., não pode proferir uma declaração de *vontade* no sentido da recusa da inclusão do trabalhador,

³³ Cfr. Acórdão do STJ, processo n.º 04S2954 (Sousa Peixoto), de 12/09/2004; refere-se ainda, neste Acórdão, que outra das vantagens do seguro a prémio variável é prevenir “os graves inconvenientes que dos naturais e humanos esquecimentos poderiam resultar para empregadores e trabalhadores” – todavia, conforme melhor veremos *infra*, os “esquecimentos” relacionados com a variabilidade dos trabalhadores abrangidos poderá resultar na não inclusão dos trabalhadores esquecidos/não incluídos na folha de férias.

³⁴ Acórdão do STJ de 8 de abril de 1983, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 258, pp. 842 e ss (itálicos nossos), mais acrescentando que “não se está perante um novo contrato, ou sequer perante alterações que modifiquem o clausulado, já que o condicionamento ou supressão de trabalhadores fôra previsto, e foi praticado como normal desenvolvimento das obrigações inicialmente assumidas com a celebração do contrato”. Veja-se tb. o Acórdão do STJ de 26 de setembro de 1990, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 348, pp. 1630 e ss, nos termos do qual “no seguro infortunistico nominal, o objeto do seguro é definido *inter partes* na própria apólice, prevendo-se a sua alteração por comunicação escrita do segurado e a sua recepção pela seguradora, com subsequente alteração da apólice. No seguro infortunistico com prémio variável, o objeto do seguro é definido por remessa para a folha de férias onde se identificam os trabalhadores a que corresponde a massa salarial aí calculada. Deste modo, há uma remessa no negócio formal, onde se define o respetivo regime e os parâmetros previstos, v.g., o processo de determinação do prémio, para documento a produzir pelo segurado, contendo as variáveis previstas que delimitam o objecto do seguro”.

mas somente uma declaração de ciência no que respeita à exclusão do trabalhador em causa do perímetro do contrato)³⁵.

Em relação aos seguros de prémio variável estabelece a Cláusula 24.^a da AU, sob a epígrafe «obrigações do tomador do seguro quanto a informação relativa ao risco», que o tomador de seguro se obriga a 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 mencionar a totalidade das remunerações previstas na lei como integrando a retribuição para efeito de cálculo da reparação por acidente de trabalho, e indicar ainda os praticantes, os aprendizes e os estagiários” (alínea a) do n.º 1). Através desta declaração do tomador, “o objecto do contrato vai-se actualizando de forma a que haja por parte da seguradora a correspondente actualização do prémio”³⁶. As «folhas de férias» no contexto do seguro de acidentes de trabalho a prémio variável parecem fazer, portanto, as vezes das declarações de alimentos nos seguros celebrados com recurso a apólices flutuantes³⁷, porquanto através delas se “preenche a dimensão

³⁵ Vide Acórdão do STJ de 8 de abril de 1983, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 258, pp. 842 e ss, ao circunscrever a recusa da folha de férias do empregador “com o fundamento de que o pessoal não estava ao serviço do segurado, ou estava mas em condições diferentes das declaradas”.

³⁶ FLORBELA DE ALMEIDA PIRES, *Seguro de acidentes de trabalho*, cit., p. 72.

³⁷ Muito embora as disposições gerais da LCS apenas compreendam uma distinção entre a apólice nominativa e a apólice à ordem (artigo 38.º da LCS), a prática jurídica revela que podem ser ainda avançadas outras modalidades de apólice, conforme expressamente admite o artigo 158.º da LCS relativamente ao seguro de transporte de coisas. De acordo com esta disposição, a apólice no seguro de transporte de coisas deve identificar “a modalidade de seguro contratado, nomeadamente se corresponde a uma apólice «avulso», a uma apólice «aberta» ou «flutuante» ou a uma apólice «a viagem» ou «a tempo»”. Com base no artigo 158.º da LCS seria possível afirmar que no Direito nacional os termos “apólice flutuante” e “apólice aberta” surgem como sinónimos, sendo utilizados nos casos em que “o prémio só é devido depois de feitas as declarações ou aplicações de embarque [no caso dos seguros marítimos], enquanto noutros ordenamentos, como o inglês, aquele sentido está reservado para a apólice aberta, correspondendo o termo apólice flutuante aos casos em que “o segurado paga o prémio adiantadamente sobre uma quantia calculada como suficiente para cobrir as suas importações e exportações” (JOÃO MATA, *Seguro Marítimo – Mercadorias*, Edição da Associação Comercial de Lisboa, Lisboa, 1967, pp. 65 e ss). Independentemente-

do contrato relativamente a certo lapso temporal, definindo-lhe o conteúdo”³⁸.

As questões que se têm vindo a suscitar neste ponto prendem-se, em grande medida, com a eventualidade de ocorrência de um sinistro relativamente a trabalhadores não incluídos nas folhas de férias remetidas periodicamente pelo empregador ao segurador e desde cedo se verificou o aparecimento de extensa jurisprudência sobre a questão.

A questão era inicialmente abordada no sentido de se considerar que, sendo o contrato de seguro de acidentes de trabalho um contrato a favor de terceiro, não poderia o segurador opor ao trabalhador uma omissão do empregador-tomador. Assim, no Acórdão do STA, de 9 de julho de 1968³⁹, entendeu-se que:

mente do contexto restrito com que surge prevista a apólice flutuante na Lei do Contrato de Seguro, parece-nos que a indeterminação que lhe subjaz e a necessidade de ulterior concretização através das folhas de férias é um dos aspetos que caracteriza o contrato de seguro de acidentes de trabalho a prémio variável, celebrado entre o segurador e o empregador, sendo que “os interesses segurados são dotados de autonomia e individualidade na economia do contrato, de tal forma lhes corresponde uma particular soma segurada e um prémio específico” (LUIS JAVIER CORTÉS, *Poliza Flotante y Seguro en Abono*, Publicaciones del Real Colegio de España, Bolonia, 1984, p. 51). Expressamente enquadrando a apólice no contrato de seguro de acidentes de trabalho como uma apólice flutuante, cfr. Acórdão do STJ de 8 de abril de 1983, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 258, pp. 842 e ss, de acordo com o qual “o contrato pelo qual a seguradora assume a responsabilidade de pagamento de despesas, indemnizações, pensões e respectivas reservas pelos acidentes sofridos pelo pessoal em cada momento ao serviço do segurado entidade patronal, constitui *um contrato de seguro com apólice flutuante*” (itálico nosso).

³⁸ Acórdão do STJ de 14 de abril de 1999, processo n.º 368/98, *BMJ*, n.º 486 (maio 1999), pp. 201 e ss; ver tb. Acórdão do STJ de 9 de dezembro de 1999, processo n.º 165/99, *BMJ*, n.º 492 (janeiro 2000), pp. 306 e ss, que assinala que as folhas de férias “têm como finalidade útil complementar o contrato celebrado, actualizando, mês a mês, a quantidade e qualidade dos trabalhadores por ele abrangidos e os salários e ordenados pagos no mês anterior”. Também sobre o papel das folhas de férias, cfr. Acórdão do TRP, processo n.º 0840913 (Paula Leal de Carvalho), de 12-06-2008, no qual se afirma que é através delas “que o conteúdo ou objecto do seguro se vai preenchendo ou actualizando e, conseqüentemente, se vai actualizando o correspondente prémio a cobrar”.

³⁹ *Acórdãos Doutriniais do STA*, n.º 83, pp. 1487 e ss. No mesmo sentido, Acórdão do STA de 15 de outubro de 1968, *Acórdãos Doutriniais do STA*, n.º 84, pp. 1664 e ss.

“as questões respeitantes aos contrato de seguro [sic.] são do domínio exclusivo da relação «seguradora-entidade patronal» e que, nessas condições, poderá a recorrente [seguradora] vir a exigir da sua segurada «Urbal» [empregador] o pagamento, em acção adequada, dos prémios que dela deixou de receber pelas omissões do nome do autor em várias folhas de férias, mas não deixar de liquidar o que a este seja devido pelo seu infortúnio com relação a todo o tempo por que durou o respectivo contrato de trabalho, uma vez que aceitou toda a responsabilidade da mesma «Urbal» pelas consequências decorrentes das doenças profissionais dos seus trabalhadores e que oportunamente não anulou o contrato de seguro com fundamento nas suas apontadas faltas”⁴⁰.

Para sustentar esta conclusão apelava-se ainda ao fim de protecção das vítimas dos acidentes de trabalho, referindo o Acórdão do STA de 3 de outubro de 1961 que, atento este fim “bem distinto da representação do interesse próprio da entidade patronal, aparece evidente que nunca poderia admitir-se que ele fosse frustrado por acto ou omissão da parte daquela entidade – v.g. omissão de quaisquer trabalhadores em folhas de férias anteriormente apresentadas”⁴¹.

⁴⁰ Esta questão surgia igualmente associada, por vezes, a uma outra: a da validade de cláusulas do contrato de seguro que excluíssem a responsabilidade do segurador por doenças profissionais (recorde-se que, nos termos do artigo 11.º da Lei n.º 1942, o empregador podia transferir a responsabilidade “pelos encargos provenientes de acidentes profissionais e doenças profissionais”), sendo que para receber cobertura em matéria de doenças profissionais cabia ao trabalhador provar que, para além de ser portador de umas dessas doenças, “trabalhava habitualmente em alguma das indústrias ou exercia algumas das profissões correspondentes à doença contraída” (artigo 10.º da Lei n.º 1942). Assim, veja-se o Acórdão de 19 de abril de 1966 (*Acórdãos Doutrinários do STA*, n.º 54, pp. 789 e ss), de acordo com o qual o trabalhador que contraiu doença profissional encontra-se abrangido pelo contrato de seguro mesmo que deste contrato resultasse que apenas eram cobertos os acidentes de trabalho (cláusula que seria nula, nos termos da jurisprudência consistentemente sustentada à época) e que o sinistrado não tivesse sido incluído nas folhas de férias referentes aos últimos 15 meses, entendendo-se que, se o segurador não recebeu os prémios relativos ao sinistrado, “poderá a hipótese relevar do domínio das relações entre a seguradora e a entidade patronal, estranho ao trabalhador (...) não relevando – no caso de espécie – que nalguma ou nalgumas das folhas de férias não figurasse o A.”

⁴¹ *Estudos Sociais e Corporativos*, ano I, n.º 1 (janeiro a março de 1962), pp. 101 e ss.

Não se tratava, contudo, e já na altura, de entendimento unânime na jurisprudência, encontrando-se acórdãos que, mesmo qualificando o contrato de seguro de acidentes de trabalho como contrato a favor de terceiro, afirmavam ser oponível aos beneficiários “as exceções de opor aos intervenientes ou contratantes daquele contrato, em resultado do incumprimento de qualquer das cláusulas essenciais influido na sua exequibilidade”⁴². Com a entrada em vigor do Código Civil de 1966, adensou-se essa jurisprudência, porquanto do artigo 449.º do CC passou a resultar que são “oponíveis ao terceiro, por parte do promitente, todos os meios de defesa derivados do contrato, mas não aqueles que advenham de outra relação entre promitente e promissário”. Com base nesta nova disposição, articulada com o artigo 428.º do CC⁴³, entendeu-se que a “recusa da prestação por banda de um das contraentes [sic.] é legítima quando fundada no incumprimento do outro comparte”, pelo que, como mais afirma o Acórdão do STA de 2 de dezembro de 1970:

“sempre que, como no caso dos autos, a entidade patronal, ao transferir para uma seguradora a responsabilidade por acidentes ou doenças profissionais de que venham a ser vítimas os seus trabalhadores se obriga a pagar, como contraprestação do risco assumido pela seguradora, um prêmio a liquidar em face do montante salarial mensalmente indicado nas folhas de férias a enviar a esta, mas nesses documentos omite o nome de qualquer trabalhador durante certo lapso de tempo, não pode, em relação a ele e nesse período, beneficiar do contrato firmado, precisamente porque da sua parte dixo [sic.] de cumprir aquilo a que se obrigara, legitimando, conseqüentemente, que a seguradora,

⁴² Acórdão do STA de 7 de julho de 1966, *Acórdãos Doutriniais do STA*, n.º 62, pp. 284 e ss, mais se concluindo que “a não inclusão do sinistrado nas folhas de férias, do nome e salários do sinistrado, que o segurado se obrigou a remeter devidamente ao segurador, com inobservância da apólice, implica a isenção da responsabilidade do promitente”. No mesmo sentido, Acórdão do STA de 13 de julho de 1971, *Acórdãos Doutriniais do STA*, n.ºs 116-117, pp. 1276 e ss.

⁴³ De acordo com o seu n.º 1, “se nos contratos bilaterais não houver prazos diferentes para o cumprimento das prestações, cada um dos contraentes tem a faculdade de recusar a sua prestação enquanto o outro não efectuar a que lhe cabe ou não oferecer o seu cumprimento simultâneo”.

verificando o facto concretizador do risco, se escuse também a cumprir na medida correspondente”⁴⁴.

Depressa surgiu jurisprudência que, em interpretação distinta do artigo 449.º do CC, entendia que, sendo o contrato de acidentes de trabalho um contrato a favor de terceiro e não resultando expressamente da apólice uniforme que o incumprimento da obrigação de inclusão de trabalhadores na folha de férias gerava a não cobertura dos trabalhadores omitidos, os meios de defesa derivados do contrato que o segurador poderia opor ao segurado prender-se-iam com “os atinentes aos vícios de vontade na formação do contrato ou no seu conteúdo, mas não aqueles que advenham de outra relação entre seguradora e segurada”⁴⁵ – desta forma, o incumprimento parcial do envio completo da folha de férias poderia relevar apenas nas relações entre segurador e empregador, mas seria “circunstância que de modo algum obsta a que o sinistro de que aquele foi vítima esteja a coberto da apólice do seguro em causa”⁴⁶. Adicionalmente, a questão foi sendo também abordada tendo presente o disposto no artigo 429.º do Código Comercial⁴⁷, por regra sustentando-se que a

⁴⁴ *Acórdãos Doutriniais do STA*, n.º 110, pp. 265 e ss. Considerando que, com a entrada em vigor do artigo 449.º do CC, deveria ser reconsiderado o entendimento que considerava que as cláusulas do contrato de seguro e a sua violação não eram oponíveis ao beneficiário, Acórdão de 28 de abril de 1970 (*Acórdãos Doutriniais do STA*, n.º 102, pp. 924 e ss).

⁴⁵ Acórdão do STJ de 9 de dezembro de 1999, processo n.º 165/99, *BMJ*, n.º 492 (janeiro 2000), pp. 306 e ss, muito embora não tenha procedido à aplicação deste preceito porquanto a omissão de trabalhadores nas folhas de férias se reportava a um ato de execução do contrato e não um elemento da sua formação.

⁴⁶ Acórdão do STJ de 6 de dezembro de 1988, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 340, pp. 556 e ss. Também neste sentido, Acórdão do STJ de 20 de dezembro de 1984, proc. 787-4.ª secção, *BMJ*, n.º 342 (janeiro 1985), pp. 291 e ss; Acórdão do STJ, processo n.º 004379 (Matos Canas), de 09/25/1996; Acórdão do TRL de 5 de maio de 1999, recurso n.º 1770/99-4.ª secção, *BMJ*, n.º 487 (junho 1999), pp. 354-355; Acórdão do TRL, processo n.º 0059534 (Pereira Rodrigues), de 11/10/1999; Acórdão do TRL, processo n.º 0017704 (Guilherme Pires), de 05/05/1999; Acórdão do TRP, processo n.º 9840861 (Machado da Silva), de 12/10/1998; Acórdão do TRP, processo n.º 9321145 (Manuel Fernandes), de 04/11/1994.

⁴⁷ Assim, entendeu o Acórdão do TRP, de 12 de outubro de 1979, recurso n.º 14270, *BMJ*, n.º 291 (dezembro 1979), p. 537, que “as informações inexactas acerca do número de traba-

invalidade⁴⁸ do contrato de seguro de acidentes de trabalho a prémio variável dependia da prova, pelo segurador, de que “a omissão

lhadores ao serviço do segurado, se não influi na aceitação do seguro proposto, não podem deixar de influir nas condições do contrato e, imediatamente, na determinação do prémio a pagar pelo segurado, influenciando também na avaliação pela seguradora da intensidade do risco que assumiu. Por isso, tais inexactidões ou reticências (...) tornam o seguro nulo”; no mesmo sentido, no Acórdão do STJ de 3 de julho de 1996, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 419, pp. 1348 e ss, negou-se a cobertura do trabalhador omitido das folhas de férias anteriores ao sinistro pois a sua não inclusão visou o não pagamento do prémio de seguro devido e “tais factos são susceptíveis de influir sobre a existência e, com mais propriedade, sobre as condições do seguro”; parecendo enquadrar (em parte) a questão no artigo 429.º do Código Comercial, ver tb. Acórdão do STJ de 16 de janeiro de 1987, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 305, pp. 739 e ss. Realçando a relevância do artigo 429.º do Código Comercial em matéria de seguros de acidentes de trabalho, cfr. ANTÓNIO MENEZES CORDEIRO, “Contrato de seguro e seguro de crédito”, *II Congresso Nacional de Direito dos Seguros – Memórias* (coord. António Moreira e M. Costa Martins), Almedina, Coimbra, 2001, pp. 41-42; CARLOS MATEUS, “As Inexactidões e Reticências no Seguro de Acidentes de Trabalho”, cit., *passim*. Em geral, sobre o artigo 429.º do Código Comercial, ADRIANO ANTHERO, *Comentário ao Código Commercial Portuguez*, Volume II, Typographia «Artes & Letras», Porto, 1915, pp. 152 e ss; LUIZ DA CUNHA GONÇALVES, *Comentário ao Código Commercial Português*, Volume III, Tipografia José Bastos, Lisboa, 1916, p. 540 e ss; J. C. MOITINHO ALMEIDA, *O Contrato de Seguro no Direito Português e Comparado*, Livraria Sá da Costa Editora, Lisboa, 1971, pp. 79 e ss (com referências de direito comparado nas pp. 71 e ss), JÚLIO GOMES, “O dever de informação do tomador do seguro na fase pré-contratual”, cit., pp. 75 e ss; JOSÉ VASQUES, *Contrato de seguro: notas para uma teoria geral*, cit., pp. 219 e ss; ARNALDO PINHEIRO TORRES, *Ensaio sobre o Contrato de Seguro*, Tipografia Sequeira, Limitada, Porto, 1939, pp. 101 e ss; NUNO TRIGO DOS REIS, *Os deveres de informação no contrato de seguro de grupo*, Lisboa, s.n., 2007, pp. 56 e ss; ANTÓNIO MENEZES CORDEIRO, *Direito dos seguros*, cit., pp. 627 e ss; SÉRGIO COIMBRA HENRIQUES, “Invalidade do Contrato de Seguro por Violação de Deveres de Informação”, *Themis*, ano XVI, n.ºs 28/29, 2015, pp. 264-269; FILIPE ALBUQUERQUE MATOS, “As declarações reticentes e inexactas no contrato de seguro”, *Ars Iudicandi – Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor António Castanheira Neves*, Volume II: Direito Privado, Coimbra Editora, Coimbra, 2008, pp. 457 e ss.

⁴⁸ Sobre a discussão quanto à modalidade de invalidade aqui subjacente (i.e., se nulidade ou anulabilidade), considerando que seria um caso de anulabilidade, JÚLIO GOMES, “O dever de informação do tomador do seguro na fase pré-contratual”, cit., pp. 102 e ss, com referência à justificação histórica da solução e à necessidade de uma interpretação atualista do preceito; J. C. MOITINHO ALMEIDA, *O Contrato de Seguro no Direito Português e Comparado*, cit., pp. 79 e ss, NUNO TRIGO DOS REIS, *Os deveres de informação no contrato de seguro de grupo*, cit., pp. 67-68; JOSÉ VASQUES, *Contrato de seguro: notas para uma teoria geral*, cit.,

em referência haja sido praticada para iludir qualquer cláusula do aludido contrato”⁴⁹; embora por vezes resultasse da própria apólice que o contrato apenas seria inválido se houvesse omissão ou inexactidão constituindo fraude para a tarificação do risco ou cálculo do prémio, verificava-se, nas palavras de JÚLIO GOMES, “a consciência difusa de que o artigo 429.º tem de ser interpretado restritivamente quando esteja em causa um contrato de seguro obrigatório”⁵⁰. Tratava-se, todavia, de mais um ponto de discórdia na jurisprudência, porquanto detetamos acórdãos em que se sustenta, em sentido contrário, que para aferir da invalidade presente nesse artigo (e de acordo com a letra do mesmo) “não interessa, assim conhecer a intenção do segurado, se ele agiu de boa ou má-fé, sendo de exigir apenas que as suas declarações, inexactas ou reticentes, influam a celebração ou as condições do contrato”⁵¹.

pp. 379-381; ANTÓNIO MENEZES CORDEIRO, *Direito dos seguros*, cit., p. 628; FILIPE ALBUQUERQUE MATOS, “As declarações reticentes e inexactas no contrato de seguro”, cit., pp. 495-499; CARLOS MATEUS, “As Inexactidões e Reticências no Seguro de Acidentes de Trabalho”, cit., p. 339. Contra, considerando que se trata efetivamente de nulidade, FLORBELA ALMEIDA PIRES, *Seguro de acidentes de trabalho*, cit., p. 76, n. 207.

⁴⁹ Acórdão do STJ de 6 de dezembro de 1988, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 340, pp. 556 e ss; Acórdão do STJ de 7 de dezembro de 1983, proc. 594-4.ª secção, *BMJ*, n.º 332 (janeiro 1984), pp. 391 e ss; Acórdão do STJ de 20 de dezembro de 1984, proc. 787-4.ª secção, *BMJ*, n.º 342 (janeiro 1985), pp. 291 e ss; Acórdão do STJ de 2 de outubro de 1996, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 422, pp. 265 e ss; Acórdão do STJ de 2 de julho de 1997, processo n.º 67/97, *BMJ*, n.º 469 (outubro 1977), pp. 477 e ss.

⁵⁰ JÚLIO GOMES, “O dever de informação do tomador do seguro na fase pré-contratual”, cit., p. 77 (com análise do alcance do âmbito de aplicação do 429.º, em geral, nas pp. 83 e ss). A esse propósito, cfr. Acórdão do TRC de 5 de fevereiro de 1998, processo n.º 116/95, *BMJ*, n.º 474 (março 1998), p. 561 e ss, resultando do seu sumário que “o artigo 429.º do Código Comercial deve ser interpretado em sentido restritivo, pelo que a omissão ou inexactidão cometida pelo segurado só afasta a operância do contrato de seguro se tiver sido praticada conscientemente, isto é, com o propósito de induzir em erro a seguradora, influenciando na intensidade do risco infortunistico e no valor do prémio do seguro”; Acórdão do TRP, processo n.º 0224666 (João Gonçalves), de 03/12/1990, referindo que “a circunstância de um sinistrado nunca ter figurado nessas folhas de férias não torna de per si o contrato nulo. (...) a nulidade verificar-se-á apenas se o procedimento do segurado for fraudulento ou de má fé”.

⁵¹ Acórdão do STJ de 13 de janeiro de 2000, recurso social n.º 102/99, *BMJ*, n.º 493 (fevereiro 2000), p. 424. Sobre a dispensa da intencionalidade para efeitos de aplicação do artigo 429.º

Em todo o caso, a aplicação do artigo 429.º do Código Comercial suscitava diversas dificuldades na medida em que, conforme já mencionado, este artigo versa sobre os deveres de informação na fase da *formação* do contrato – ora, “o envio de folhas de férias, na modalidade de o seguro por prêmio variável, deve considerar-se não como um elemento da formação do contrato, mas como um acto do seu desenvolvimento”⁵². Também na doutrina se erguiam vozes em oposição à aplicação das normas do Código Comercial relativas a declarações inexatas ou reticências, sustentando que a solução a conferir aos casos de trabalhadores sinistrados não incluídos nas folhas de férias seria a sua não cobertura, sem afetação da validade da cobertura dos demais trabalhadores incluídos nas folhas de férias⁵³. Adicionalmente, sustentava-se que, sendo a consequência da divergência entre o salário real e o salário declarado a desresponsabilização do segurador pelo valor da diferença, “mal se compreenderia que, sendo totalmente omitido o salário por não figurar

do Código Comercial (em geral), ARNALDO PINHEIRO TORRES, *Ensaio sobre o Contrato de Seguro*, cit., pp. 101-102 e 105 e ss, referindo que “*para que o contrato seja nulo*, não interessa conhecer da intenção do segurado” (itálico no original).

⁵² Acórdão do STJ de 25 de janeiro de 2001, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 478, pp. 1392 e ss, mais referindo que “a questão a resolver não é, portanto, a de saber se o contrato é nulo ou válido (...) mas antes a de saber se o trabalhador em causa estava ou não coberto por aquele seguro”. Referindo a inexistência de qualquer declaração inexata ou reticente “na ocasião da celebração” do contrato de seguro (excluindo assim a aplicação do artigo 429.º do Código Comercial, Acórdão do TRC de 13 de janeiro de 2000, recurso social n.º 102/99, *BMJ*, n.º 493 (fevereiro 2000), p. 424; Acórdão do STJ de 9 de dezembro de 1999, processo n.º 165/99, *BMJ*, n.º 492 (janeiro 2000), pp. 306 e ss; Acórdão do TRP, processo n.º 9911021 (Sousa Peixoto), de 12/06/1999; Acórdão do TRP, processo n.º 9611091 (Carlos Travessa), de 07/07/1997; Acórdão do TRP, processo n.º 9610855 (Sousa Peixoto), de 01/27/1997. Contra, ARNALDO PINHEIRO TORRES, *Ensaio sobre o Contrato de Seguro*, cit., pp. 111 e ss, que, referindo-se à obrigatoriedade das declarações no decurso do contrato, considera que “sempre que se verifique qualquer modificação que aumente o risco (...) deve o segurado, logo que a conheça ou que dela se aperceba, *acorrer* a declará-la, *sob pena de nulidade do seguro*, nos precisos termos do cit. Art. 429.º”, não sendo para nós claro se sustentava a aplicação do artigo 429.º do Código Comercial às declarações inexatas em matéria de acidentes de trabalho (referidas na *op. cit.*, p. 113)

⁵³ FLORBELA DE ALMEIDA PIRES, *Seguro de acidentes de Trabalho*, cit., p. 78.

na folha de férias, o incumpridor total obtivesse um ganho que não tem aquele que cumpriu, embora parcialmente”⁵⁴.

Atento o elevado interesse jurisprudencial sobre a questão e a existência de diversas decisões que sustentavam soluções opostas, o quesito viria, em 2001, a ser objeto de acórdão uniformizador de jurisprudência.

3.2. A jurisprudência resultante do AUJ n.º 10/2001 e o seu alcance

O AUJ n.º 10/2001, de 21 de novembro, veio uniformizar a jurisprudência no seguinte sentido: “no contrato de seguro de acidentes de trabalho na modalidade de prémio variável, a omissão do trabalhador sinistrado nas folhas de férias, remetidas mensalmente pela entidade patronal à seguradora, não gera a nulidade do contrato nos termos do artigo 429.º do Código Comercial, antes determina a não cobertura do trabalhador sinistrado pelo contrato de seguro”⁵⁵. Para fundamentar essa conclusão, entendeu o sobredito Acórdão que, no seguro de acidentes de trabalho a prémio variável⁵⁶:

“a entidade patronal transfere a sua responsabilidade infortunistica pelos danos sofridos por um número variável de pessoas. Por conseguinte, tal variabilidade de pessoal, que implica necessariamente uma variação de massa salarial, terá de repercutir-se no montante dos prémios a cobrar.

O objecto do seguro de prémio variável depende, pois, da declaração periódica do tomador de seguro que, para não celebrar diversos contratos consoante as flutuações do pessoal que emprega, firma um

⁵⁴ Acórdão do STJ de 14 de abril de 1999, processo n.º 368/98, *BMJ*, n.º 486 (maio 1999), pp. 201 e ss; Acórdão do TRP, processo n.º 9610855 (Sousa Peixoto), de 01/27/1997.

⁵⁵ Para além da jurisprudência já referida, concluindo que a consequência da omissão da inclusão do sinistrado nas folhas de férias desde a sua contratação até à ocorrência do sinistro seria a ilibação do segurador de toda a responsabilidade pelo sinistro, Acórdão do TRP de 27 de janeiro de 1997, recurso n.º 9610855, *BMJ*, n.º 463 (fevereiro 1977), pp. 633-634.

⁵⁶ Em sentido próximo do Acórdão e em momento anterior, cfr. FLORBELA DE ALMEIDA PIRES, *Seguro de acidentes de Trabalho*, cit., p. 78.

único contrato com conteúdo variável, sendo conseqüentemente variável a respectiva obrigação de seguro.

(...)

A vantagem desta forma de contratação, que tem subjacente a variabilidade da identidade ou do número de pessoas que estão ao serviço do tomador de seguro, reside no facto de, pela celebração de um único contrato, poder ser dado cumprimento ao que, no fundo, são obrigações de seguro independentes, porquanto cada uma destas obrigações surge relativamente a cada prestador de serviço e depende das condições próprias da prestação de trabalho (...), pelo que, e conseqüentemente, a responsabilidade a assumir pela seguradora depende, necessariamente, da identificação do pessoal.

Assim, não se encontrando determinado trabalhador incluído nas folhas de férias enviadas à seguradora, verifica-se, segundo cremos, uma situação de não cobertura e não de omissão de declaração relevante para efeitos de nulidade do contrato, pois o comportamento omissivo por parte do tomador de seguro/empregador nada influenciou os riscos de verificação do sinistro assumidos pela seguradora relativamente aos demais trabalhadores.

De outro modo, poderia verificar-se, no caso de produção de acidente com um trabalhador regularmente inscrito, a possibilidade da seguradora invocar a nulidade do contrato em virtude de, ao serviço do mesmo tomador do seguro, um (ou outros) trabalhador(es) nunca ter(em) sido mencionado(s) nas folhas de férias⁵⁷.

Este acórdão não esgota, todavia, as situações em que se pode verificar uma discrepância entre os trabalhadores identificados na folha de férias e os trabalhadores efetivamente ao serviço do empregador, uma vez que a factualidade concretamente analisada no Acórdão assentava num caso em que, em dado momento durante a execução do contrato, havia sido totalmente interrompido o envio de folhas de férias pelo empregador ao segurador, sendo que da última folha de férias remetida não constava o trabalhador, muito embora este já tivesse sido contratado nessa altura⁵⁷. Assim, a evolução

⁵⁷ Concretamente, o sinistro ocorrera a 20 de julho de 1994 e o empregador apenas remetera ao segurador as folhas de férias correspondentes aos meses de outubro de 1993 a janeiro

jurisprudencial posterior foi no sentido de restringir o alcance da decisão em apreço, sustentando que a solução pugnada no AUJ n.º 10/2001 não teria aplicação nos seguintes casos, que melhor analisaremos *infra*: (i) perante a *omissão total* do envio da folha de férias; (ii) no caso de *inclusão tardia do trabalhador* na folha de férias; (iii) no caso de *sinistro verificado entre a data da contratação e a data em que deveria ocorrer a inclusão do trabalhador na folha de férias atualizada*; (iv) na hipótese de *remessa tardia das folhas de férias* pelo tomador.

3.2.1. O caso da omissão total do envio da folha de férias

Quanto à primeira das hipóteses descritas, considerou o STJ, em decisão recente, que a omissão total do envio da folha de férias se diferencia da situação analisada no AUJ n.º 10/2001 porquanto, por um lado, o que se verifica é uma *total omissão* do envio de folhas de férias e não a mera interrupção do seu envio e, mais relevante, não houve omissão de trabalhadores relativamente a folhas de férias efetivamente enviadas (porque nenhuma foi enviada). Nestes casos, encontrando-se o empregador a pagar os prémios ditos provisórios, considerou a nossa jurisprudência que⁵⁸:

de 1994, tendo deixado de remeter as folhas de férias de fevereiro de 1994 em diante. O trabalhador iniciara a sua prestação de trabalho em 19 de novembro de 1992.

⁵⁸ Acórdão do STJ, processo n.º 1680/17.3T8VRL.G1.S1 (Leonor Cruz Rodrigues), de 09/29/2021, no qual se traça a distinção entre o alcance do AUJ e o caso *sub judice* do seguinte modo: “o decidido no acórdão uniformizador de jurisprudência respeita às hipóteses de omissão do sinistrado nas folhas de férias enviadas à seguradora pelo tomador do seguro enquanto o decidido no acórdão recorrido respeita não à omissão do sinistrado nas folhas de férias enviadas à seguradora propriamente dita mas às *consequências do não envio puro e simples, durante todo o período de execução do contrato, das folhas de férias, de qualquer folha de férias, relativamente a todos os trabalhadores do tomador do seguro*, o que é diverso e distinto da omissão do sinistrado em folha(s) de férias enviada(s), estando em causa situações e questões jurídicas distintas e diversas, e, conseqüentemente, distintas as soluções jurídicas alcançadas pelo acórdão de uniformização de jurisprudência e pelo acórdão recorrido, e respectiva *ratio decidendi*” (primeiro itálico nosso, segundo no original).

“não tendo a seguradora reagido a tais faltas e mantendo-se o contrato válido, a invocação sempre atentaria contra a boa-fé, constituindo abuso de direito, pois que não se escusou a receber os prêmios com base no capital provisional. Tal invocação atentaria desde logo contra a legítima expectativa da empregadora no sentido de ter transferida a sua responsabilidade infortunistica, atentando contra a boa-fé que deve existir no relacionamento contratual. Precisar, frustrando do mesmo modo as expectativas dos trabalhadores”⁵⁹.

Deste modo, caso se entendesse que os trabalhadores não identificados na folha de férias (que seriam todos, porquanto não foi enviada qualquer folha de férias) não estariam abrangidos pela cobertura, teríamos uma situação em que o segurador se teria mantido a receber o prêmio provisório sem suportar qualquer risco⁶⁰.

Este entendimento parece alinhar-se com a solução jurisprudencial para os casos em que se verifica a remessa tardia da folha de férias: embora se tratem de casos naturalmente diferentes, pois nestes últimos ainda ocorreu, em algum momento da execução do contrato, o envio da folha de férias e a concretização do objeto do contrato, tanto no caso de omissão total do envio de folha de férias como no caso de envio tardio das folhas de férias não é patente a existência de um comportamento que revele a vontade do empregador de ocultar alguns dos seus trabalhadores por forma a suportar um prêmio inferior ao devido. Conforme melhor analisaremos *infra*, as limitações que têm sido apresentadas ao âmbito de aplicação da doutrina do AUJ n.º 10/2001 sugerem que apenas os casos em que ocorra efetivamente *omissão* (ou, talvez melhor, *ocultação*) de alguns trabalhadores da folha de férias efetivamente enviada é que dão origem à consequência da não cobertura dos trabalhadores

⁵⁹ Acórdão do TRG, processo n.º 1680/17.3T8VRL.G1 (Antero Veiga), de 12/03/2020.

⁶⁰ Ver tb. JÚLIO GOMES, “Seguro de acidentes de trabalho”, cit., p. 17, referindo: “a posição assumida pelo Acórdão uniformizador é a de que através do envio das folhas de férias o tomador do seguro define ou concretiza o objecto da cobertura; a consequência lógica parece ser a de que se o tomador nunca procede a esse envio, a seguradora nada cobre. Mas então como é que se compreende que a seguradora receba prêmios e tenha direito a eles se os prêmios são a contrapartida da cobertura e essa não existe se as folhas de férias não forem enviadas?”.

omitidos. Todavia, também nos parece possível extrair da jurisprudência sobre a matéria que a indicação dos trabalhadores ao serviço do empregador através do envio da folha de férias deve ser efetuado em algum momento (mesmo que a remessa da folha de férias ao segurador ocorra após a verificação do sinistro), pelo que tal indicação é essencial para que se constitua a relação de cobertura da responsabilidade do empregador pelos danos decorrentes do acidente de trabalhador em relação a cada um dos seus trabalhadores.

Ora, a hipótese aqui descrita (em que não ocorreu o envio de qualquer folha de férias) desvia-se a esse entendimento. Todavia, cremos que não se trata verdadeiramente de um desvio motivado pela constatação de que, nestes casos, a comunicação dos trabalhadores ao serviço do empregador é dispensada, mas apenas determinado pelos imperativos de boa-fé – confirma-se, pois, a regra: à partida, não havendo qualquer indicação dos trabalhadores ao seu serviço, a responsabilidade do empregador não estaria coberta em relação a qualquer um deles; a aplicação efetiva de tal consequência apenas é travada pelo regime do abuso de direito⁶¹.

3.2.2. O caso da inclusão tardia do trabalhador na folha de férias

Partindo para os casos de *inclusão tardia do trabalhador* na folha de férias (isto é, casos em que o trabalhador não é incluído na folha de férias imediatamente posterior ao mês da sua contratação mas é incluído na folha de férias *anterior* à ocorrência do sinistro), tem-se entendido que “não procedem as razões em que radica a não cobertura do risco, já que, neste caso, o objecto do contrato havia sido alterado antes do evento danoso, permitindo a actualização do prémio a partir de momento anterior ao evento infortu-

⁶¹ Veja-se que o Acórdão do TRG, processo n.º 1680/17.3T8VRL.G1 (Antero Veiga), de 12/03/2020, foi proferido no contexto de um contrato de seguro em que o segurador já tinha aceiteado a sua responsabilidade relativamente a outros trabalhadores em idêntica situação (pelo menos três), o que seria mais um elemento que conduziria à conclusão no sentido da verificação de abuso de direito do segurador.

nístico”⁶²; diferentemente, se o trabalhador não é incluído na folha de férias imediatamente posterior ao mês da sua contratação e apenas é referenciado na folha de férias imediatamente *posterior* à ocorrência do sinistro, deverá concluir-se pela sua não cobertura pela seguradora, aplicando-se aqui o entendimento plasmado no AUJ n.º 10/2001⁶³.

⁶² Acórdão do STJ, processo n.º 08S2313 (Vasques Dinis), de 12/03/2008; Acórdão do TRE, processo n.º 11/10.8TTABT.E1 (Correia Pinto), de 03/06/2012. Analisando um caso diametralmente oposto, em que o sinistrado não é, por lapso, incluído na folha de férias posterior ao sinistro (o qual foi oportunamente comunicado à seguradora), considerou o Acórdão do STA de 14 de abril de 1975, *Acórdãos Doutriniais do STA*, n.º 163, pp. 1101 e ss, que contraria a boa-fé que a seguradora invoque a omissão do trabalhador na folha de férias posterior ao sinistro “dado que ela já então tinha conhecimento do que o autor, naquele período, trabalhara para o seu segurado”.

⁶³ Assim, cfr. Acórdão do STJ, processo n.º 401/09.9TTVFR.P1.S1 (Ana Luísa Geraldês), de 04/21/2016, resultando do seu sumário que “o entendimento fixado no Acórdão Uniformizador de Jurisprudência n.º 10/2001, de 21.11.2001, é extensível aos casos em que o nome do sinistrado só após o acidente foi incluído nas folhas de retribuições enviadas à Seguradora, sendo omitido em anteriores folhas de retribuições relativas a períodos de tempo em que se encontrava já ao serviço do empregador”. No mesmo sentido, Acórdão do STJ, processo n.º 1403/10.8TTGMR.G1.S1 (Ana Luísa Geraldês), de 01/28/2016; Acórdão do STJ, processo n.º 01S2857 (Mário Torres), de 12/12/2001; Acórdão do TRP, processo n.º 9911021 (Sousa Peixoto), de 12/06/1999, mais entendendo que “mesmo que se entendesse que o sinistrado estava coberto pelo contrato de seguro, a seguradora devia ser ilibada de responsabilidade com base no abuso do direito”; Acórdão do TRL, processo n.º 9473/2004-4 (Paula Sá Fernandes); Acórdão do TRP, processo n.º 401/09.9TTVFR.P1 (Paula Maria Roberto), de 06/15/2015; Acórdão do TRP, processo n.º 0614994 (Fernanda Soares), de 02/26/2007; Acórdão do TRP, processo n.º 0417325 (Fernanda Soares), de 05/23/2005. Na doutrina, FLORBELA DE ALMEIDA PIRES, *Seguro de acidentes de trabalho*, cit., 1999, pp. 78-79; LUÍS POÇAS, *O Dever de declaração inicial do risco no contrato de seguro*, cit., p. 720, referindo que a analogia com a situação analisada no Acórdão de Uniformização de Jurisprudência “afigura-se evidente, apenas divergindo no expediente fraudulento do tomador que, nestes casos, tenta mascarar a omissão passada” – o Autor invoca ainda o paralelo com o artigo 44.º da LCS, nos termos do qual o segurador não cobre sinistros anteriores à data de celebração do contrato quando o tomador ou o segurado deles tivesse conhecimento nessa data (“não estando em causa um sinistro anterior à celebração do contrato, verifica-se, porém, que o mesmo antecede a inclusão do trabalhador” – *op. cit.*, p. 720); todavia, esta *ratio* pareceria igualmente aplicável aos casos de envio tardio das folhas de férias em que o trabalhador surja identificado pela primeira vez, relativamente aos quais se tem entendido, conforme melhor veremos *infra*, não ficar prejudicada a cobertura do trabalhador.

Note-se que quando o trabalhador não seja incluído na folha de férias referente ao mês da sua contratação (e assumindo que o empregador está contratualmente obrigado a transferir a sua responsabilidade em relação a todos os seus trabalhadores ao abrigo do contrato celebrado com aquele segurador), o facto de o empregador não o ter feito na folha de férias relativa ao mês da contratação representa, em todo o caso uma situação de incumprimento de uma obrigação contratual assumida no contexto do contrato de seguro⁶⁴ – de comunicação da variação dos trabalhadores abrangidos pelo seguro –, mas já não permitirá ao segurador recusar a cobertura do trabalhador que, embora de forma tardia, ainda incluiu o trabalhador sinistrado na folha de férias produzida em momento anterior ao do sinistro.

3.2.3. O caso do sinistro verificado entre a data da contratação e a data em que deveria ocorrer a inclusão do trabalhador na folha de férias atualizada

Tendo em conta que, de acordo com a alínea a) do n.º 1 da Cláusula 24.^a da AU, o regime supletivo (n.º 4 do artigo 2.º da Portaria n.º 256/2011) no seguro de grupo de prémio variável é que o tomador de seguro está obrigado a enviar a folha de vencimento ao segurador até ao dia 15 de cada mês com inclusão dos trabalhadores contratados no mês anterior, o trabalhador recém contratado e que sofra um sinistro antes do vencimento da obrigação de envio da folha de férias relativa ao mês da sua contratação (momento em que, portanto, não estaria incluído em qualquer folha de férias) pareceria não estar abrangido pela cobertura do seguro porquanto ainda não houvera a sua contratação sido devidamente comunicada ao segurador.

⁶⁴ Acórdão do STJ, processo n.º 08S2313 (Vasques Dinis), de 12/03/2008.

A jurisprudência⁶⁵ – embora por vezes com alguma *nuance*⁶⁶ – e doutrina⁶⁷ têm sustentado entendimento diferente, sendo igualmente o sufragado pela Autoridade de Supervisão de Seguros e de

⁶⁵ Entre outros, Acórdão do STJ, processo n.º 443/06.6TTGDM.P21.S1 (António Leones Dantas), de 07/11/2012, em que, aliás, estava em causa uma prática da entidade empregadora – de conhecimento do mediador – de fechar as folhas de vencimento em data anterior à do envio para o segurador, tendo-se entendido que estaria coberto o trabalhador contratado após a data de fecho da folha de vencimento (ainda que em momento anterior ao dia 15 desse mês ou do mês seguinte, consoante a data da contratação). Atentando no exemplo jurisprudencial concreto: verificando-se uma prática de encerramento das folhas de férias no dia 20 de cada mês para permitir dessa forma o processamento de salários até ao fim do mês, o segurador não poderá recusar a cobertura do trabalhador que tenha iniciado a sua atividade no dia 25 de um mês e que tenha sido omitido na folha de vencimentos relativa ao primeiro mês de atividade. Ver tb. Acórdão do TRP, processo n.º 0840913 (Paula Leal de Carvalho), de 06/12/2008.

⁶⁶ Atente-se no Acórdão do TRE, processo n.º 141/13.4TTFAR.E1 (João Nunes), de 03/02/2017, em que se considerou, relativamente a trabalhador sinistrado a 29 de agosto de 2012 e contratado a 27 de agosto de 2012, que não estaria abrangido pela cobertura do contrato de seguro pois “não resulta da matéria de facto, nem se localiza nos diversos documentos juntos aos autos, que nas folhas enviadas à seguradora referentes a qualquer mês a empregadora tenha mencionado o Autor/sinistrado como seu trabalhador” (em particular, o trabalhador não havia sido incluído na folha de férias de agosto – o que não se afigurava viável – nem de setembro). Note-se que o sinistro foi participado à Seguradora em Outubro de 2012 (embora houvesse sido transmitido ao mediador em momento anterior) e que a Seguradora suportou os tratamentos do Autor em momento anterior à participação (resulta da matéria de facto dada como provada que “O Autor continuou o tratamento (...) a partir de 20.09.2012, por conta da Companhia de Seguros CC”).

⁶⁷ De acordo com FLORBELA DE ALMEIDA PIRES, *Seguro de acidentes de trabalho*, cit., p. 78, o acidente sofrido pelo trabalhador contratado entre as datas de envio das folhas de férias estará abrangido pela cobertura do contrato de seguro, parecendo, todavia, pressupor a existência de acordo nesse sentido ao referir a Autora que “*esta circunstância resulta do acordo das partes*, pois apesar da comunicação da identidade e dos salários do trabalhador só serem do conhecimento da seguradora mais tarde a cobertura retroage ao início das funções do trabalhador” (itálico nosso); LUÍS POÇAS, *O Dever de declaração inicial do risco no contrato de seguro*, cit., p. 719, distinguindo entre as situações “em que, comprovadamente, o trabalhador sofre um acidente logo no mês em que inicia a sua prestação de trabalho (cumprindo o empregador atempadamente as obrigações de comunicação a que estava vinculado); e aquelas em que o trabalhador era já assalariado do tomador há mais de um mês mas em que o empregador vinha sonogando essa informação”.

Fundos de Pensões⁶⁸; este entendimento será de acompanhar caso se considere que a folha de férias tem eficácia meramente declarativa ou, então, que tem eficácia constitutiva mas produz efeitos retroativos, motivo pelo qual o facto de o trabalhador não ser formalmente incluído no seguro de acidentes de trabalho não obsta a que o mesmo se encontre coberto pela obrigação de seguro. Todavia, conforme se pode constatar, a jurisprudência do Acórdão Uniforme n.º 10/2001 não responde claramente a essa questão, pois considera que, não sendo o trabalhador abrangido na folha de férias referente ao mês da sua contratação, apenas passará a estar coberto pelo seguro a partir do momento em que seja incluído na folha de férias (caso em que a declaração da sua inclusão passaria a ter efeito constitutivo, para o futuro, da sua cobertura).

Salvo melhor opinião, por regra, as declarações individuais remetidas pelo tomador ao segurador ao longo da execução do contrato têm eficácia constitutiva e não meramente declarativa, porquanto o segurador ainda não teve conhecimento da exposição ao risco (concretamente, da possibilidade de constituição, no património do empregador, de uma obrigação de indemnizar em relação ao trabalhador que ainda não foi incluído na folha de férias), exceto se as partes convencionarem (expressa ou tacitamente) em sentido contrário⁶⁹. Atentando nos elementos literais de que dispomos, diria-

⁶⁸ Entendimento datado de 31-12-2012, disponível em: <https://www.asf.com.pt/NR/exeres/8B3B6D54-19D7-4DF7-8253-C0349C28DF2D.htm>, de acordo com o qual “um seguro na modalidade de prémio variável, está coberto pelo seguro de acidentes de trabalho o trabalhador admitido ao serviço do empregador e inclusive sinistrado em data anterior ao envio das folhas de retribuições, desde que destas venha a constar no mês subsequente (excluindo obviamente situações de fraude)”.

⁶⁹ No contexto de um contrato de seguro de acidentes de trabalho em que as folhas de férias iam sendo entregues à medida que se verifica uma variação dos trabalhadores do empregador, Acórdão do STJ de 8 de abril de 1983, *Acórdãos Doutrinários do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 258, pp. 842 e ss, atribui eficácia constitutiva às referidas declarações – embora dispense o acordo do segurador, considera que o momento relevante em que se torna eficaz a cobertura do trabalhador é o momento em que o empregador produz a declaração perante a pessoa autorizada para a receber pela seguradora (“se a produção de efeito da declaração tivesse de aguardar a comunicação do angariador à segurador, ou da data de emissão do «suplemento» de declaração, negava-se a própria natureza do contrato, que visa ocorrer em cada momento às flutuações de pessoal devidamente comunicadas. *Dai*

mos que o n.º 1 da Condição Especial 01 em Anexo à AU, de acordo com a qual “nos seguros a prêmio variável 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” (itálicos nossos), pareceria abonar no sentido da eficácia constitutiva da folha de férias, porquanto a cobertura surge associada ao conteúdo das folhas de retribuições periodicamente enviadas. O mesmo parece resultar da alínea b) da Cláusula 5.ª da AU que considera que o seguro a prêmio variável “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”.

Quando a jurisprudência e a doutrina refletem sobre as vantagens do seguro de grupo a prêmio variável, é muito frequente aludir-se à conveniência de, através de um único contrato de seguro, abarcar uma multiplicidade variável de trabalhadores, mas daí não parece resultar – da nossa perspectiva – uma inclinação no sentido da eficácia declarativa da folha de férias ou da sua eficácia constitutiva e retroativa (porquanto se trata de uma finalidade prosseguida por qualquer seguro com um determinado grau de indeterminação, sem que, só por isso, se possa chegar à conclusão da genérica eficácia constitutiva das «declaração de alimentos»).

Atentando na evolução jurisprudencial sobre a questão da omissão de trabalhadores das folhas de férias, parece-nos que a *origem* do entendimento que exigia o *incumprimento* da obrigação de inclusão da folha de férias como requisito para a não cobertura do trabalhador reside, ainda na vigência do Código de Seabra⁷⁰ e como vimos *supra*, na interpretação do contrato de seguro

a remissão do efeito à declaração. E porque esta foi feita antes do sinistro, tem de admitir que este se verificou quando já o réu entidade patronal havia praticado o *acto necessário para a transferência* (...) da responsabilidade pelo trabalhador sinistrado” – itálicos nossos).

⁷⁰ Na jurisprudência, na vigência do Código de Seabra, cf. Acórdão do STA de 3 de outubro de 1961, *Estudos Sociais e Corporativos*, ano I, n.º 1 (janeiro a março de 1962), pp.

como contrato a favor de terceiro e na leitura articulada dos artigos 449.º e 428.º do CC⁷¹; por outro lado, a exigência de comportamentos intencionalmente omissivos foi suscitada no contexto da aplicação do artigo 429.º do Código Comercial, sendo que, embora atualmente não se exija essa demonstração por parte do segurador, a solução encontrada pelo AUJ n.º 10/2001 aparenta assentar precisamente no juízo de que tal intencionalidade estará subjacente aos casos em que, enviada a folha de férias, um dado trabalhador seja omitido, sem prejuízo de se admitir que se restabeleça a cobertura quando “a omissão do nome do trabalhador na folha de férias se deve a circunstâncias juridicamente relevantes, face aos

101 e ss, embora com declaração de voto no sentido contrário. Na vigência do CC, entre outros, Acórdão do STJ de 20 de dezembro de 1984, proc. 787-4.ª secção, *BMJ*, n.º 342 (janeiro 1985), pp. 291 e ss; Acórdão do STJ de 6 de dezembro de 1988, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 340, pp. 556 e ss; Acórdão do STJ de 26 de setembro de 1990, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 348, pp. 1630 e ss; Acórdão do STJ de 16 de janeiro de 1991, proc. 2666, *BMJ*, n.º 340 (fevereiro 1991), pp. 436 e ss; Acórdão do STJ de 3 de julho de 1996, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 419, pp. 1348 e ss; Acórdão do STJ de 2 de outubro de 1996, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 422, pp. 265 e ss; Acórdão do TRL de 5 de maio de 1999, recurso n.º 1770/99-4.ª secção, *BMJ*, n.º 487 (junho 1999), pp. 354-355. À luz do Código de Seabra, entendia ARNALDO PINHEIRO TORRES, *Ensaio sobre o Contrato de Seguro*, cit., p. 78, que nos seguros que constituíssem contratos a favor de terceiro, “a responsabilidade do segurador está dependente da *existência*, no momento do acidente, do próprio contrato de seguro”. Sobre o contrato a favor de terceiro no direito nacional antes do Código Civil atual, DIOGO LEITE CAMPOS, *Contrato a favor de terceiro*, Livraria Almedina, Coimbra, 1980, pp. 42 e ss; JOÃO DE MATOS/ANTUNES VARELA, *Das obrigações em geral*, Vol. II, 7.ª edição, reimpressão, Almedina, Coimbra, 1997, pp. 415 e ss.

⁷¹ Sobre os casos em que os meios derivados do contrato são oponíveis ao terceiro para efeitos do artigo 449.º do CC, MARGARIDA LIMA REGO em ANA PRATA *et al.*, *Código Civil – Anotado*, Volume I, Almedina, Coimbra, 2017, «artigo 449.º», pp. 580-581, referindo a Autora que “os meios de defesa a que o preceito faz referência incluem as reações, não só ao incumprimento pelo promissário de obrigações e outros deveres contratuais, como ainda à inobservância de ónus ou encargos contratuais, por este ou pelo terceiro” (sobre o alcance desta norma, ver tb. DIOGO LEITE CAMPOS, *Contrato a favor de terceiro*, cit., 1980, pp. 166 e ss, JOÃO DE MATOS/ANTUNES VARELA, *Das obrigações em geral*, Vol. II, cit., pp. 419-420).

princípios gerais de direito, nomeadamente ao princípio da geral boa fé⁷².

Embora esta fundamentação se tenha perdido na jurisprudência mais recente, importa afastar o primeiro dos argumentos: independentemente da natureza do contrato de seguro de acidentes de trabalho como contrato a favor de terceiro⁷³, os termos em que é constituído esse direito a favor do terceiro depende do que se estipule no contrato (é do contrato que resulta a fonte da atribuição^{74/75}

⁷² Acórdão do STJ, processo n.º 148/18.5T8VNF.G1.S1 (Leonor Cruz Rodrigues), de 10/27/2021.

⁷³ No contrato a favor de terceiro uma das partes assume perante outra, que tenha na promessa um interesse digno de protecção legal, a obrigação de efetuar uma prestação a favor de terceiro, estranho ao negócio (artigo 443.º, n.º 1, do CC); a favor da qualificação do contrato de acidentes de trabalho como contrato a favor de terceiro, encontramos doutrina (ver, entre outros, CARLOS MATEUS, “As Inexactidões e Reticências no Seguro de Acidentes de Trabalho”, cit., pp. 336-339; LUÍS POÇAS, *O Dever de declaração inicial do risco no contrato de seguro*, cit., p. 710) e vários acórdãos jurisprudenciais (Acórdão do STJ, processo n.º 004379 (Matos Canas), de 09/25/1996; Acórdão do STJ, processo n.º 000787 (Leite de Campos), de 12/20/1984; Acórdão do TRL, processo n.º 0059534 (Pereira Rodrigues), de 11/10/1999; Acórdão do TRL, processo n.º 0035064 (Sarmento Botelho), de 06/30/1999; Acórdão do TRL, processo n.º 0017704 (Guilherme Pires), de 05/05/1999; Acórdão do TRP, processo n.º 9350584 (João Gonçalves), de 11/29/1993; Acórdão do TRC, processo n.º 803/16.4T8VIS.C1 (Jorge Manuel Loureiro), de 10/27/2017). Contra a qualificação do seguro de acidentes de trabalho como seguro a favor de terceiro, invoca-se que “no contrato em benefício de terceiro o direito deste a receber a prestação estipulada surge por efeito do próprio contrato – e no caso de acidente de trabalho o direito do sinistrado é-lhe atribuído pela lei, verificados os danos emergentes dum sinistro de trabalho” (Declaração de voto no Acórdão do STA de 3 de outubro de 1961, *Estudos Sociais e Corporativos*, ano I, n.º 1 (janeiro a março de 1962), pp. 101 e ss) e que “as prestações que o sinistrado irá receber têm como fonte a responsabilidade civil do segurado e não o contrato de seguro”, e, por outro, implicaria “entender que o objecto do contrato de seguro é o ressarcimento de danos do sinistrado e não a responsabilidade do segurado” (FLORBELA DE ALMEIDA PIRES, *Seguro de acidentes de trabalho*, cit., p. 70).

⁷⁴ Por vezes alude-se, na nossa jurisprudência, ao fundamento legal do direito do terceiro-trabalhador ao invés do seu fundamento contratual. Sendo questionável a possibilidade de contratos a favor de terceiro *ex lege* (negando essa possibilidade, DIOGO LEITE CAMPOS, *Contrato a favor de terceiro*, cit., p. 95), julgamos que não seria esse ponto que nos levaria a concluir em sentido diverso, pois ainda que o fundamento do direito do terceiro-trabalhador fosse a lei, seria exigido, de acordo com a LAT, a intermediação de um contrato de seguro que efetivamente estabelecesse os termos em que esse direito surge na esfera jurídica do trabalhador.

⁷⁵ Também não nos parece que seja determinante a qualificação do seguro como sendo

do direito ao terceiro e dele resulta a determinação do momento em que surge esse direito na esfera jurídica do terceiro): dito de outra

um seguro de responsabilidade civil objetiva do empregador (caso em que temos um único segurado) ou como um seguro de pessoas (em que os trabalhadores são os segurados – neste sentido, MARGARIDA LIMA REGO, *Contrato de seguro e terceiros: estudo de Direito Civil*, 2008, disponível em <https://run.unl.pt>, p. 686; LUÍS MENEZES LEITÃO, “A reparação de danos emergentes de acidente de trabalho”, *Estudos do Instituto de Direito do Trabalho*, Volume I, Almedina, Coimbra, 2001, pp. 566-567; e, se bem interpretamos o Autor, JÚLIO GOMES, “Seguro de acidentes de trabalho”, cit., pp. 13-14), caso em que nos parece que, tratando-se de um contrato de seguro único através do qual se segura uma multiplicidade de pessoas, também nessa hipótese cabe ao contrato de seguro determinar em que termos é que os participantes ficam abrangidos pela cobertura. Mesmo nos seguros de grupo em sentido estrito ou em sentido próprio (sobre a distinção, embora nem sempre nos mesmos termos, cfr., entre outros Autores, MARGARIDA LIMA REGO, *Contrato de seguro e terceiros: estudo de Direito Civil*, cit., pp. 644 e ss, e MARIA INÊS DE OLIVEIRA MARTINS, “Seguros de vida contratados como seguros de grupo à habitação”, *Cadernos de direito privado*, Braga, n.º 39 (Jul.-Set. 2012), pp. 53 e ss; NUNO TRIGO DOS REIS, *Os deveres de informação no contrato de seguro de grupo*, cit., pp. 6 e ss; LUÍS POÇAS, *O Dever de declaração inicial do risco no contrato de seguro*, cit., pp. 635-636; e JOSÉ A. ENGRÁCIA ANTUNES, “O contrato de seguro na LCS de 2008”, *Revista da Ordem dos Advogados*, núm. 69, 2009, p. 828, n. 33), a própria participação pode ter *eficácia declarativa* (caso em que a obrigação do segurador de atribuir uma determinada prestação ao participante em caso de sinistro deriva imediatamente do contrato celebrado entre o segurador e o subscritor, “os que não pertencerem ao grupo no momento da contratação, tornar-se-ão segurados, automaticamente, com a sua entrada no grupo – caso se trate de seguros abertos a novos participantes” (MARGARIDA LIMA REGO, *Contrato de seguro e terceiros: estudo de Direito Civil*, cit., p. 683)) ou *eficácia constitutiva* (casos em que do contrato celebrado entre o segurador e o subscritor não deriva – por si só – a obrigação de realizar a prestação convencionada em caso de ocorrência do evento aleatório previsto no contrato, apenas se estendendo “a cobertura a cada um dos participantes somente após a sua participação ao segurador” (MARGARIDA LIMA REGO, *Contrato de seguro e terceiros: estudo de Direito Civil*, cit., p. 683)). O facto de a celebração do contrato de seguro ser obrigatória não pressupõe que, no cumprimento dessa obrigação, se adote uma modalidade de seguro de grupo em sentido estrito em que a participação tenha mera eficácia declarativa, exceto se da Apólice Uniforme resultasse que a inclusão dos trabalhadores segurados era efetuada pelo simples preenchimento dos critérios de elegibilidade do grupo. Especificamente sobre este ponto, cfr. MARGARIDA LIMA REGO, “O início da cobertura no seguro desportivo”, cit., p. 220, que, após considerar que o seguro de acidentes de trabalho é um verdadeiro seguro de grupo, entende que “a cobertura de cada um dos segurados não é automática, antes carecendo de participação. Assim, a participação do tomador quanto à inclusão de determinado trabalhador tem efeito constitutivo, estendendo-se a cobertura a cada um dos segurados somente após a sua participação ao segurador. Esta corresponde

forma, para que se entenda que o trabalhador adquiriu o direito é primeiramente necessário apurar a partir de que momento é que este se encontra abrangido pelo contrato de seguro⁷⁶.

Para se concluir pela eficácia declarativa da folha de férias ou pela sua eficácia constitutiva e retroativa, julgamos que não basta invocar que o seguro obrigatório em matéria de acidentes de trabalho responde a um interesse público ou a um interesse de proteção dos trabalhadores: importa apurar um fundamento adicional, que se prende com o facto de a motivação subjacente à celebração do contrato ser a *observância de um comando legal* que estabelece a

ao cumprimento de uma obrigação legal do tomador”, entendimento que, aliás, a Autora estende a “todos os seguros obrigatórios que possam ou devam celebrar-se na modalidade de seguro de grupo em sentido estrito e em que não se exija a identificação de todos os membros do grupo seguro no momento da celebração”.

Parece-nos, portanto, que o problema se situa no mesmo plano e continuaria em aberto: na medida em que, a ser um seguro de grupo, se requeira a comunicação ao segurador dos participantes no grupo, continuará a impor-se a determinação do momento a partir do qual um trabalhador se encontra abrangido pela cobertura do contrato de seguro.

⁷⁶ Sobre o artigo 449.º do CC, refere MARGARIDA LIMA REGO em ANA PRATA *et al.*, *Código Civil – Anotado*, Volume I, cit., «artigo 449.º», pp. 580-581, que “sendo os efeitos para terceiro um produto do contrato, natural será que o terceiro só possa deles beneficiar nos termos, e com os limites decorrentes do contrato. Se as partes poderiam nada atribuir ao terceiro, por maioria de razão poderão condicionar à verificação de determinados factos a aquisição do benefício pelo terceiro”. Refere DIOGO LEITE CAMPOS, *Contrato a favor de terceiro*, cit., p. 34, que “o direito do terceiro encontra a sua fonte no contrato, é por este *moldado*, e a sua existência depende da própria existência do contrato-base” (itálico nosso), mais acrescentando que “é esta relação [a de cobertura] que cria e molda o direito do terceiro. Este direito está dependente dela, não só a sua existência, como também os seus limites” (p. 80). Adicionalmente, no contexto do seguro de responsabilidade civil, estabelece o artigo 147.º da LCS que “o segurador apenas pode opor ao lesado os meios de defesa derivados do contrato de seguro ou de facto do tomador do seguro ou do segurado ocorrido anteriormente ao sinistro” (n.º 1), referindo ainda que “são nomeadamente oponíveis ao lesado, como meios de defesa do segurador, a *invalidade do contrato, as condições contratuais e a cessação do contrato*” (n.º 2, itálico nosso). No contexto da LAT1997 (e em momento anterior à LCS), referia PEDRO ROMANO MARTINEZ, “Seguro de acidentes de trabalho – a responsabilidade subsidiária do segurador em caso de actuação culposa do empregador”, cit., pp. 92-93, que “salvo casos contados em que o segurador pode invocar perante o terceiro lesado a *invalidade do contrato de seguro (...)* ou a não produção de efeitos, mormente em caso de não cobertura por falta de pagamento do prémio, a actuação do tomador do seguro não prejudica o terceiro lesado”.

obrigatoriedade do seguro: a eficácia declarativa da folha de férias ou a sua eficácia constitutiva com efeitos retroativos resultaria da necessidade de evitar situações “lacunares” relativamente aos trabalhadores recém contratados, que ficariam excluídos do seguro enquanto a sua contratação não fosse comunicada ao segurador⁷⁷.

⁷⁷ Com efeito, poderia procurar avançar-se o argumento de que a natureza declarativa ou constitutiva com eficácia retroativa das folhas de férias decorria da constatação de que o seguro obrigatório em matéria de acidentes de trabalho responde a um interesse público ou a um interesse de proteção dos trabalhador e que, nesse seguimento, “devem rejeitar-se interpretações que conduzam a uma defraudação de quem se pretende proteger com a obrigatoriedade do seguro – o terceiro sinistrado” – Acórdão do STJ de 16 de janeiro de 1991, proc. 2666, *BMJ*, n.º 340 (fevereiro 1991), pp. 436 e ss (tb. assim, *vide* Acórdão do STJ de 3 de julho de 1996, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 419, pp. 1348 e ss. Todavia, cremos que a opção de atribuição à folha de férias de natureza declarativa ou constitutiva com eficácia retroativa não se trata de uma solução que resulte necessariamente da preocupação de que “o sistema instituído seja apto a cobrir, de forma satisfatória, todas as vítimas de acidentes, não permitindo lacunas de indemnização”, porquanto o que estará em causa com a não cobertura, pelo segurador, de trabalhadores não incluídos nas folhas de férias, não é uma *lacuna de indemnização* (a qual será assegurada pelo empregador ou, eventualmente, pelo Fundo de Acidentes de Trabalho – cfr. n.º 1 do artigo 82.º da LAT; a este propósito, referia o Acórdão do STJ de 9 de dezembro de 1999, processo n.º 165/99, *BMJ*, n.º 492 (janeiro 2000), pp. 306 e ss, que o trabalhador não incluído no contrato está “hoje suficientemente protegido contra a insolvência do empregador pelo Fundo de Garantia e Actualização de Pensões criado pela Portaria n.º 642/83, de 1 de Junho”, entretanto extinto e substituído pelo FAT, nos termos do Decreto-Lei n.º 142/99, de 30 de abril), mas uma *lacuna de cobertura*, resultante da incompatibilidade entre o funcionamento do seguro de acidentes de trabalho a prémio variável e o cumprimento perfeito da obrigação legal prevista no artigo 79.º da LAT. Ou seja, não nos parece que, só por si, a garantia de «cobertura efetiva» dos trabalhadores pressuponha a interpretação segundo a qual os trabalhadores estariam automaticamente cobertos pelo seguro enquanto não se verificasse um incumprimento pelo empregador da inclusão do trabalhador na folha de férias (sobre a cobertura efetiva e a sua ligação à adoção de modelos de seguro em caso de acidente de trabalho, *OIT – Relatório mundial sobre a proteção social 2017-19: proteção social universal para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*, cit., 2017, pp. 60 e ss – note-se, não obstante, que Portugal não Ratificou a Convenção n.º 121 da OIT). Todavia, já nos parecem relevantes, para efeitos de interpretação, argumentos sustentados na proximidade entre o seguro obrigatório e a responsabilidade objetiva para afastar a eficácia constitutiva *ex nunc* da folha de férias. Numa primeira análise, tendo em conta que a obrigatoriedade do seguro incide sobre o *empregador*, poderia parecer surpreendente que as consequências da não cobertura dos trabalhadores incidisse – como mero resultado dessa obrigatoriedade – sobre o segurador (interpretamos em sentido próximo o

Temos duas opções: ou se entende que a folha de férias tem eficácia constitutiva *ex nunc* e, como tal, o empregador teria de comunicar

Acórdão do STJ de 14 de abril de 1999, processo n.º 368/98, *BMJ*, n.º 486 (maio 1999), pp. 201 e ss, ao afirmar que “a obrigatoriedade legal concretiza-se com a efectiva celebração pelas empregadoras do contrato de seguro (...) pode haver entidades patronais que pura e simplesmente não contratem o seguro de acidentes de trabalho, estando obrigados [sic] a fazê-lo, como pode haver outros que apenas em grau limitado, parcialmente, dêem cumprimento à determinação da lei, deixando sem cobertura parte dos riscos infortunisticos ou não incluindo no seguro alguns dos trabalhadores ao seu serviço. (...) A obrigatoriedade do seguro de acidentes de trabalho não é, assim, sinónimo de cobertura de todo e qualquer acidente que vitime trabalhador ao serviço do segurado”). Em todo o caso, tal solução já não causaria tanta surpresa à luz da invocada natureza social do seguro sustentada, entre outros, em MANUEL DA COSTA MARTINS, “Considerações sobre o valor e função social do contrato de seguro”, *II Congresso Nacional de Direito dos Seguros – Memórias* (coord. António Moreira e M. Costa Martins), Almedina, Coimbra, 2001, p. 144-145: “O seguro, tal como é concebido actualmente, extravasa o círculo limitado de protecção de interesses particulares e encontra também grande parte da sua razão de ser na protecção do interesse geral abstractamente entendido. Aliás, constata-se que o processo evolutivo do instituto da responsabilidade civil parece confirmar a diluição da figura central do «responsável» (...). Em sua substituição ou como complementar a ela, confirma-se a tendência de que as seguradoras serão um «verdadeiro devedor da reparação». (...) a tendência é abandonar a visão tradicional dos alicerces da responsabilidade e instituir, em seu lugar, um seguro de pleno direito a favor da vítima”; JOSÉ SINDE MONTEIRO, “Responsabilidade Civil, I – Introdução”, *Revista de Direito e Economia*, ano IV, n.º 2 (julho/dezembro, 1978), p. 343, distingue entre duas situações: “ou as normas da responsabilidade civil foram substituídas, como técnica da reparação dos danos, pela intervenção de um seguro (...) ou isso não se verifica e a entidade a quem em primeira linha cabe efectuar a reparação vai voltar-se contra o responsável por via dos direitos de regresso, com o que a responsabilidade civil se mantém aparentemente intocada”, mais referindo que na primeira das situações descritas coloca-se o problema “da substituição da responsabilidade pela protecção do seguro” – o Autor afirma, inclusivamente que, em virtude da socialização da responsabilidade “se pode dizer que *não é o seguro que segue a responsabilidade, mas sim, ao invés, a responsabilidade que vai atrás do seguro*” (p. 338, itálico no original). E diria que, quanto mais afastarmos a fundamentação do modelo de reparação da LAT da responsabilidade civil, mais se justificará que, em relação ao período em que não há incumprimento do empregador da obrigação de enviar a folha de férias, a seguradora assumo o risco da cobertura do sinistrado (sobre este afastamento da responsabilidade civil, refere JOSÉ SINDE MONTEIRO, *op. cit.*, pp. 352-353, referindo que nos casos em que é imposto ao empregador a sua “obrigação de contribuir para um fundo social, através do qual as vítimas são indemnizadas, embora subsistam elementos de responsabilidade (...) estas soluções não podem já ser explicadas através dos princípios da responsabilidade pelo risco (fundamento inicial) e antes terá, parece, de se

imediatamente qualquer flutuação dos trabalhadores abrangidos para promover a sua cobertura (o que originaria um maior volume de comunicações, incrementaria os casos em que não haveria cobertura do segurado e desvirtuaria em absoluto o funcionamento do contrato de seguro de acidentes de trabalho a prémio variável); ou se entende que a folha de férias tem ou eficácia declarativa ou constitutiva com efeitos retroativos, caso em que o trabalhador ficaria abrangido pelo contrato de seguro desde o momento da contratação

procurar a sua fundamentação através da conceitualização de «direito à segurança», em que no fundo se traduz a resposta do direito em favor das vítimas primeiras do progresso industrial”; veja-se também, no contexto da LAT1997, LUÍS MENEZES LEITÃO, “A reparação de danos emergentes de acidente de trabalho”, cit., pp. 548 e ss, considerando o Autor que, porquanto se verificam situações em que o evento não pode ser imputado ao empregador a título de risco, como seria o caso dos acidentes *in itinere*, “que extravasa claramente da zona de riscos derivada da actividade laboral, quase abrangendo situações típicas do denominado *general risk of life*”, a LAT (então, a LAT1997) não vem estabelecer uma responsabilidade pelo *risco do empregador* mas vem tutelar o *risco do trabalhador* (mais especificamente, pp. 560 e 565, os riscos “*que o próprio trabalhador corre ao colocar no mercado a sua força de trabalho*”) (itálicos no original), o que, adicionalmente, tem consequências na conceção do seguro obrigatório como um seguro em que os trabalhadores são os segurados (pp. 566 e ss). Em todo o caso, mesmo abstraíndo-nos de considerações sobre o fundamento do modelo de reparação presente na LAT (e sem esquecer que, mesmo assentando-o na responsabilidade civil objetiva do empregador, é possível “destacar uma certa natureza assistencial do regime jurídico dos acidentes de trabalho” – JÚLIO GOMES, “Breves reflexões sobre a noção de acidente de trabalho no novo (mas não muito) regime dos acidentes de trabalho”, *I Congresso Nacional de Direito dos Seguros – Memórias*, Coord. de António Moreira e M. Costa Martins, Livraria Almedina, Coimbra, 2000, p. 208), consideramos pertinente a ligação entre a responsabilidade objetiva (independentemente da sua, na terminologia do Autor que citamos, «desnaturalização») e a obrigatoriedade de seguro também para fundamentar a cobertura dos trabalhadores no interregno entre a contratação e a data de envio da folha de férias – refere JOSÉ SINDE MONTEIRO, em “Responsabilidade por culpa, responsabilidade objectiva, seguro de acidentes”, *Revista de Direito e Economia*, anos VI/VII (1980-1981), pp. 133-134: “o problema dos limites da responsabilidade pelo risco não deve ser pensado independentemente do do [sic] montante do seguro obrigatório” – a *ratio* da ligação entre a responsabilidade objetiva do empregador e a obrigação de seguro justifica também que a cobertura pelo seguro procure acompanhar o momento do aparecimento da responsabilidade do empregador pelo trabalhador recém-contratado, apenas ocorrendo uma desunião entre cobertura/responsabilidade em caso de omissão pelo empregador (sobre a ligação entre a responsabilidade objetiva pelo risco e o seguro obrigatório, FERNANDO EMYGDIO DA SILVA, *Acidentes de Trabalho*, cit., p. 35 e ss).

até o momento do envio da folha de férias relativa ao mês da contratação, ficando os trabalhadores cobertos mesmo que a sua contratação não tenha – ainda – sido comunicada à seguradora.

Ora, a eficácia constitutiva *ex nunc* da folha de férias também suscitaria grandes dificuldades no cumprimento da obrigação presente no 79.º da LAT, pois dir-se-ia que haveria uma incompatibilidade com o cumprimento da obrigação prevista no n.º 1 deste preceito e o funcionamento do seguro: o empregador que celebrasse um seguro de acidentes de trabalho transferindo a responsabilidade para o segurador continuaria a incumprir a obrigação de segurar cada um dos seus trabalhadores individualmente considerados se, durante o período inicial da contratação (anterior ao vencimento da obrigação de remessa da folha de férias atualizada), os trabalhadores recém contratados não fossem abrangidos pela cobertura: dito de outra forma, tornar-se-ia obsoleto o regime previsto na AU para o seguro a prêmio variável (assente no envio periódico da folha de férias) pois o perfeito cumprimento, pelo empregador, da obrigação legal prevista no artigo 79.º da LAT apenas seria assegurado se, para além do envio periódico da folha de férias fosse, adicionalmente, comunicada individualmente qualquer flutuação no que respeita aos trabalhadores abrangidos. Veja-se, a esse propósito, que a alínea a) do n.º 2 do artigo 171.º da LAT prevê que constitui contra-ordenação grave “a omissão ou insuficiências *nas declarações* quanto ao pessoal e às retribuições com vista ao não cumprimento do disposto no artigo 79.º”⁷⁸, o que pressupõe a articulação com o momento em que devem ser apresentadas tais declarações, sendo apenas a partir desse momento que ocorre uma violação do artigo 79.º da LAT.

Assim, se por um lado a jurisprudência exige que o trabalhador seja incluído nas folhas de férias para que esteja coberto o respetivo

⁷⁸ Diferentemente do que sucedia no artigo 44.º do Decreto-lei n.º 491/85, de 26 de novembro, e no artigo 26.º da Lei n.º 11/99, de 11 de agosto, os quais se referiam, como contra-ordenação, apenas à *falta* de seguro de responsabilidade civil de acidente de trabalho (sobre o alcance destas normas e a relação da Lei n.º 118/99 com o artigo 37.º da LAT1997, JOÃO SOARES RIBEIRO, “Falta de seguro de acidentes de trabalho: sucessão de leis contra-ordenacionais”, *Minerva – Revista de Estudos Laborais*, a. 5, n. 8 (2006), pp. 29 e ss).

sinistro⁷⁹ (sem prejuízo de lapsos ou presença de outros motivos justificativos que legitimem a sua não inclusão), admite que o envio da *folha de férias* produza retroativamente a cobertura dos trabalhadores ao serviço do segurador. Assim, a exceção constante do AUJ n.º 10/2001 corresponde, pois, a um desvio a este entendimento, bloqueando a eficácia retroativa da cobertura de trabalhadores que – tendo as folhas de férias sido regularmente enviadas ao segurador – foram omitidos da listagem presente nas mesmas.

Do facto de a AU prever um conjunto de consequências específicas para o incumprimento da obrigação de envio das folhas de férias – a saber, no n.º 4 da Condição Especial 01 em Anexo à AU, para seguros a prémio variável, a previsão de que, quando o tomador do seguro não cumprir a obrigação de envio periódico das folhas de vencimento, 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 e a possibilidade de, nos termos do n.º 1 da Cláusula 20.ª da AU, o segurador resolver o contrato – “não significa a inexistência de outras consequências quando as folhas de férias enfermam de deficiências, e uma delas é precisamente a de não poder o trabalhador ser abrangido pelo contrato de seguro”⁸⁰.

⁷⁹ Acórdão do STJ, processo n.º 04S3155 (Sousa Peixoto), de 01/12/2005, de acordo com o qual “seria absolutamente incompreensível que o contrato de seguro desse cobertura a um trabalhador que não tinha sido mencionado nas folhas de férias (logo sem a indicação de qualquer salário) quando tal cobertura, no caso de o seu nome ter sido indicado, mas com um salário inferior ao real, ficaria limitada ao salário efectivamente declarado (...). Quando o nome do trabalhador nunca foi incluído nas folhas de férias (...), a exclusão do trabalhador ou do salário não declarado da cobertura do contrato é óbvia e não suscita dúvidas”.

⁸⁰ Acórdão do STJ de 25 de janeiro de 2001, *Acórdãos Doutriniais do STA – Apêndice (Jurisprudência do Trabalho)*, n.º 478, pp. 1392 e ss, referindo-se concretamente à compatibilidade da possibilidade de resolução com a consequência da não cobertura do trabalhador omitido da folha de férias; no mesmo sentido, Acórdão do STJ de 14 de abril de 1999, processo n.º 368/98, *BMJ*, n.º 486 (maio 1999), pp. 201 e ss, referindo que o direito à resolução previsto na AU (então, na Portaria n.º 633/71) é a forma de reagir *para o futuro*, “compreendendo-se que à Seguradora não interessa manter-se vinculada perante quem se mostrou ser um

3.2.4. O caso da remessa tardia da folha de férias pelo tomador

Passando agora à última situação descrita, em que ocorre um envio *tardio da folha de férias pelo segurador*, sendo dessa forma ultrapassado o prazo legal supletivo ou o prazo contratual para que o empregador faça chegar a folha de férias ao segurador, tem-se considerado que o que estaria em causa seria um incumprimento contratual (da cláusula do contrato de seguro que preveja o prazo para a apresentação da folha de férias) e não uma circunstância que legitimasse a recusa da cobertura do sinistro pela seguradora⁸¹, sendo que a consequência aplicável a este incumprimento seria a possibilidade de resolução do contrato e de agravamento do prêmio⁸².

contratante pouco honesto” – de acordo com esta jurisprudência, o silêncio do legislador a propósito da não cobertura dever-se-ia somente à “desnecessidade de focar tal aspecto na medida em que se deve considerar inexistente um contrato de seguro quanto ao pessoal não mencionado”. Já JÚLIO GOMES, “Seguro de acidentes de trabalho”, cit., pp. 19 e ss, opondo-se à solução da não cobertura do sinistro prevista no AUJ n.º 10/2001, refere que o direito de resolução está previsto para situações de incumprimento grave, sendo que “não se vê, contudo, em que é que o incumprimento do dever de envio das folhas de férias seja susceptível de prejudicar a seguradora face à posição assumida pelo Acórdão Uniformizador: se elas não forem enviadas de todo, ou deixarem de o ser, parece que nunca houve ou que deixa de haver, cobertura, pelo que não vislumbramos prejuízo para a seguradora”.

⁸¹ Parece-nos que estará aqui em causa somente a cobertura de trabalhadores contratados durante o período em que não foi enviada a folha de férias; quanto aos demais, diríamos que o que se verificaria seria – caso não se admitisse a eficácia retroativa da folha de férias – a manutenção da cobertura nos termos da última folha de férias enviada (i.e., sem atualizações). Diferentemente, JÚLIO GOMES, “Seguro de acidentes de trabalho”, cit., p. 17, ilustrando as consequências nefastas da jurisprudência do AUJ n.º 10/2001, refere que decorreria desse acórdão que “se o tomador do seguro deixar em qualquer momento de enviar a folha de salários desaparece a cobertura porque o seu objeto tem que ser regularmente redefinido”.

⁸² Sobre este ponto, à luz da Portaria n.º 633/71, de 19 de novembro, entendeu o Acórdão do STJ, processo n.º 02S1906 (Mário Torres), de 10/30/2002, que a consequência seria a possibilidade de resolução do contrato (com base na Cláusula 21.ª e 27.ª da Apólice) e de exigir o agravamento do prêmio (Cláusula 21.ª da Apólice) – nesta sentença destacam-se a presença de dois votos de vencido, ambos contestando a solução adotada pelo Supremo: de acordo com a Desembargadora Manuel Maria Martins Ferreira Neto, “O direito de resolução do contrato e o agravamento do prêmio de seguro de que falam as normas citadas supõem a existência de obrigações relativamente a determinados segurados, o que implica a remessa atempada das folhas de férias, contendo embora omissões ou imprecisões como as respeitantes ao montante das retribuições”; por sua vez, o Desembargador João Alfredo Diniz Nunes

Verificamos que esta jurisprudência surge frequentemente em casos em que o envio tardio das folhas de férias ocorre relativamente a trabalhadores cuja contratação não foi comunicada oportunamente (porquanto não foi atempadamente remetida a folha de férias), tendo apenas vindo a ocorrer o envio das folhas de férias em atraso após a ocorrência de um sinistro que envolve um trabalhador não declarado. Para sustentar estas decisões invoca-se que não se trata de uma situação em que a inclusão do trabalhador ocorre apenas na folha de férias relativa ao mês da ocorrência do sinistro, tendo sido omitido nas folhas de férias anteriores (o que, nos termos apresentados *supra*, conduziria à não cobertura do sinistrado), mas em que o trabalhador é incluído na folha de férias correspondente ao mês da contratação, sendo a folha de férias apenas enviada à seguradora após a ocorrência do sinistro⁸³.

considera que a solução deveria ser a não cobertura do trabalhador sinistrado pois “a folha de férias onde estava incluído aquele trabalhador, admitido ao serviço no mês em que ocorreu o acidente, só foi recebida na seguradora em data muito superior aos quinze dias, *sem que a entidade patronal tivesse procurado justificar o envio tardio daquela*” (itálico nosso).

⁸³ Sobre os casos receção tardia da folha de férias, cfr. Acórdão do TRE, processo n.º 2159/03-2 (Chambel Mourisco), de 11/02/2003, no qual estava em causa um trabalhador contratado em maio de 1999 que sofreu um sinistro a 9 de setembro de 1999; verificou-se que não havia sido enviada folha de férias relativas a junho, julho e agosto de 1999, até 29 de setembro de 1999, altura em que foram remetidas, depois da sua solicitação pela seguradora, constando nas mesmas o nome do sinistrado; entendeu este acórdão que “não estamos perante uma omissão do trabalhador sinistrado nas folhas de férias mas antes perante uma situação em que a folha de férias não chegou à Seguradora no prazo referido na Apólice uniforme”; veja-se também o Acórdão do TRC, processo n.º 303/19.0T8CVL.C2 (Paula Maria Roberto), de 03/25/2022, em que estava em causa um trabalhador que iniciara o seu trabalho em maio de 2018, sinistrado a 7 de dezembro de 2018 e que “passou logo a constar da folha de férias do mês de maio, no entanto, a empregadora não procedeu ao envio atempado da mesma, o que só fez em 18/12/2018 relativamente às folhas de maio a novembro do mesmo ano”. Também neste sentido, ver ainda Acórdão do TRG, processo n.º 122/17.9T9VRL.G1 (Vera Maria Sottomayor), de 12/18/2017; Acórdão do TRG, processo n.º 1257/15.8T8VRL.G1 (Vera Sottomayor), de 04/04/2019; Acórdão do TRL, processo n.º 7879/2006-4 (Ferreira Marques), de 11/15/2006; Acórdão do TRP, processo n.º 1318/15.3T8VLG.P1 (Rita Romeiro), de 05/30/2018; Acórdão do TRP, processo n.º 0840913 (Paula Leal de Carvalho), de 06/12/2008; Acórdão do STJ, processo n.º 06S981 (Maria Laura Leonardo), de 09/20/2006.

Em primeiro lugar, podemos referir que, de facto, enquanto a omissão de trabalhador na folha de férias efetivamente enviada e a sua inclusão apenas após a verificação do sinistro demonstram – por regra – uma intenção, por parte do empregador, de criar uma distorção entre o número de trabalhadores abrangidos e o número real de trabalhadores (com evidente impacto no prémio), distorção essa que apenas vem ser corrigida no momento em que se verifica um sinistro, no caso de envio tardio das folhas de férias o que sucede é uma inércia do empregador no envio da folha de férias (compreendendo-se que as folhas de férias em atraso apenas venham a ser remetidas aquando da verificação do sinistro, pois é nesse momento que surge um impulso para a ação do empregador)⁸⁴. Por outro lado, enquanto no caso de omissão de alguns trabalhadores da folha de férias estamos perante uma situação desconhecida por parte do segurador, tratando-se de um incumprimento que apenas é revelado aquando da inclusão do trabalhador na folha de férias subsequente ao sinistro (dificultando o conhecimento, por parte do empregador, do incumprimento), no caso de envio tardio das folhas de férias o incumprimento é imediatamente apreensível, tendo o segurador oportunidade de reagir através dos mecanismos previstos na AU e já mencionados.

O facto de a jurisprudência ter considerado que, nestes casos, não é prejudicada a cobertura dos trabalhadores (exceto se os mesmos já houvessem sido omitidos na última folha de férias remetida e já estivessem ao serviço da entidade empregadora nessa ocasião⁸⁵), vem confirmar que a folha de férias produzirá efeitos retroativamente, incluindo os casos em que a inclusão do trabalhador é posterior à verificação do sinistro. Não há, pois, apenas um período de

⁸⁴ Assim, cfr. LUÍS POÇAS, *O Dever de declaração inicial do risco no contrato de seguro*, cit., p. 722, entendendo o Autor “a omissão do trabalhador é mais grave do que o mero atraso no envio das folhas de férias, pelo que merece uma cominação mais severa”.

⁸⁵ Acórdão do STJ, processo n.º 07S2903 (Pinto Hespanhol), de 11/14/2007; veja-se tb., LUÍS POÇAS, *O Dever de declaração inicial do risco no contrato de seguro*, cit., p. 722, referindo que “verificando-se *cumulativamente* as duas situações (omissão do trabalhador e atraso no envio) a cominação deverá corresponder ao facto mais grave: a não cobertura do trabalhador, sem prejuízo da resolubilidade do contrato” (itálico no original).

graça em relação aos trabalhadores recém-contratados limitado à duração do intervalo entre a sua contratação e a sua inclusão na folha de férias.

4. Conclusão

O seguro de acidentes de trabalho a prémio fixo com nomes é aquele que apresenta um menor grau de flexibilidade face às variações verificadas no pessoal do empregador, uma vez que as modificações do conjunto de trabalhadores abrangidos pressupõem o envio de uma proposta de alteração ao contrato de seguro (incluindo trabalhadores adicionais ou aqueles que vieram substituir trabalhadores cujo vínculo tenha cessado), apenas estando coberto o risco de constituição, no património do segurado, de uma obrigação de indemnizar novos trabalhadores após a aceitação, por parte do segurador, da alteração ao contrato.

Diferentemente, no seguro de acidentes de trabalho a prémio fixo sem nomes, parece-nos suscetível de aplicação o regime associado às obrigações em torno do risco (quer no que respeite à declaração inicial do risco, quer no que respeite ao seu agravamento, muito embora nos casos em que o sinistro já se tenha verificado o segurador se mantenha obrigado à cobertura do mesmo nos termos da alínea c) do n.º 1 da Cláusula 28.ª da AU), porquanto sendo o risco relativo a um determinado número de trabalhadores não identificados e respondendo o segurador (embora com direito de regresso) pela responsabilidade do empregador em relação ao excedente face ao número indicado, há uma discrepância entre o risco declarado e o risco real. É, pois, um caso excepcional em matéria de seguro de acidentes de trabalho, em que não é possível individualizar o risco de constituição da responsabilidade do empregador em função de cada trabalhador, sendo este equacionado por referência a uma determinada função ou categoria de trabalhadores, sendo estes abrangidos no seu todo e não de forma individualizada.

Em relação aos seguros de acidentes de trabalho a prémio variável e face ao analisado *supra*, parece-nos que o entendimento que tem singrado na nossa jurisprudência nacional acaba por, na prá-

tica, manter algum do sentido da jurisprudência anterior ao AUJ n.º 10/2001, na medida em que os casos em que se tem sustentado que o segurador não está obrigado a garantir a cobertura de trabalhadores cuja contratação, à data do sinistro, não havia sido comunicada ao segurador, são aqueles aos quais: (i) está subjacente um *incumprimento da obrigação de envio da folha de férias completa* (ii) com a *intenção* do empregador no sentido de provocar um desvio entre os trabalhadores abrangidos pela cobertura e os trabalhadores efetivamente ao seu serviço. Dispensa-se a prova, por parte do segurador, dessa intencionalidade (diferentemente do que, por vezes, se entendia antes do AUJ n.º 10/2001), mas a *ratio* que parece justificar que nos casos de remessa tardia da folha de férias não esteja prejudicada a cobertura dos trabalhadores apenas incluídos em folhas de férias remetidas após a ocorrência do sinistro é, com efeito, um juízo sobre a gravidade da conduta por parte do empregador. Embora se exija a prática de um ato de inclusão dos trabalhadores no perímetro do contrato através da sua identificação na folha de férias (pelo que a folha de férias terá eficácia constitutiva – com exceção para os casos de omissão total do envio de folha de férias, em que o efeito da não cobertura seria travado pelo regime do abuso de direito), o facto de essa inclusão ser efetuada após o sinistro não prejudica, por regra, a respetiva cobertura pelo segurador (produzindo efeitos retroativos por forma a evitar lacunas na completa transferência da responsabilidade do empregador para o segurador). O segurador apenas poderá reagir ao incumprimento do empregador através do agravamento do prémio ou da resolução do contrato. Essa eficácia retroativa está, todavia, vedada no caso em que a inclusão do trabalhador nas folhas de férias (que tenham periodicamente sido enviadas ao segurador sem a sua indicação) apenas ocorre após o sinistro, caso em que a eficácia retroativa da cobertura do trabalhador é paralisada pelo facto de tal comportamento apontar para uma intenção, por parte do empregador, de criar uma distorção entre o prémio suportado e a cobertura obtida, sob uma *aparência* de cumprimento atempado da obrigação de envio de folhas de férias atualizadas.

Ou seja, parece-nos que o entendimento presente no AUJ n.º 10/2001, com todas as delimitações que se verificam em relação ao seu alcance, consagra verdadeiramente a *exceção* em matéria de

não comunicação (atempada) da contratação de trabalhadores ao segurador.

Não obstante, mesmo quando a solução a adotar seja no sentido da cobertura do trabalhador, caso se verifiquem incumprimentos em relação à *obrigação de envio periódico* da folha de férias, o segurador poderá lançar mão dos meios de reação disponibilizados pela Cláusula 20.^a da AU e pelo n.º 4 da Condição Especial 01 em Anexo à AU, para seguros a prémio variável.

5. Bibliografia

- A. VEIGA RODRIGUES, *Acidentes de Trabalho – Anotações à Lei n.º 1:942*, Coimbra Editora Limitada, Coimbra, 1952.
- ADRIANO ANTHERO, *Comentário ao Código Commercial Portuguez*, Volume II, Typographia «Artes & Letras», Porto, 1915.
- ANA ESTELA LEANDRO, “Estudo comparativo de 2 regimes jurídicos de acidentes de trabalho: a Lei n.º 2127, de 21 de agosto de 1965, e a Lei n.º 100/97, de 13 de setembro”, *Prontuário de Direito do Trabalho*, Actualização n.º 58, 1999, pp. 33-58.
- ANA PRATA *et al.*, *Código Civil – Anotado*, Volume I, Almedina, Coimbra, 2017.
- ANTÓNIO ALVALEIDE, “Seguro de Acidentes de Trabalho: Uma história que começa em 1913”, *Revista Portuguesa do Dano Corporal* (25), 2014, pp. 29-41.
- ANTÓNIO MENEZES CORDEIRO, “Contrato de seguro e seguro de crédito”, *II Congresso Nacional de Direito dos Seguros – Memórias* (coord. António Moreira e M. Costa Martins), Almedina, Coimbra, 2001, pp. 27-53.
- ANTÓNIO MENEZES CORDEIRO, *Direito dos seguros*, 2.^a edição (revista e actualizada), Almedina, Coimbra, 2016.
- ARNALDO FILIPE COSTA OLIVEIRA, “Nota sobre a evolução recente do regime do seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem – ou das vantagens das «relações de família»”, *Revista de Direito e de Estudos Sociais*, Ano LIV, n.ºs 1/3 (Janeiro-Setembro 2013), pp. 121-156.
- ARNALDO PINHEIRO TORRES, *Ensaio sôbre o Contrato de Seguro*, Tipografia Sequeira, Limitada, Porto, 1939.

- CARLOS ALEGRE, “Seguro de acidente de trabalho”, *II Congresso Nacional de Direito dos Seguros – Memórias* (coord. António Moreira e M. Costa Martins), Almedina, Coimbra, 2001, pp. 155-163.
- CARLOS ALEGRE, *Acidentes de Trabalho – notas e comentários à Lei n.º 2127*, Livraria Almedina, Coimbra, 1995.
- CARLOS ALEGRE, *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*, 2.ª edição, Almedina, Coimbra, 2001.
- CARLOS FERREIRA DE ALMEIDA, *Contratos III (Contratos de Liberalidade, de Cooperação e de Risco)*, 2.ª edição, Almedina, Coimbra, 2013.
- CARLOS MATEUS, “As Inexactidões e Reticências no Seguro de Acidentes de Trabalho”, *Scientia Iuridica*, maio-agosto 2004, Tomo LIII, número 299, pp. 322-346.
- DIOGO LEITE CAMPOS, *Contrato a favor de terceiro*, Livraria Almedina, Coimbra, 1980.
- FELICIANO TOMÁS DE RESENDE, *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*, Coimbra Editora, Limitada, Coimbra, 1971.
- FERNANDO EMYGDIO DA SILVA, *Acidentes de Trabalho*, Volume I, Imprensa Nacional, Lisboa, 1913.
- FILIFE ALBUQUERQUE MATOS, “As declarações reticentes e inexactas no contrato de seguro”, *Ars Iudicandi – Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor António Castanheira Neves*, Volume II: Direito Privado, Coimbra Editora, Coimbra, 2008, pp. 457-499.
- FLORBELA ALMEIDA PIRES, *Seguro de acidentes de trabalho*, Lex, Lisboa, 1999.
- FRANCISCO GUERRA DA MOTA, *O Contrato de Seguro Terrestre*, Primeiro Volume, Athenas Editora, Porto, 1985.
- J. C. MOITINHO ALMEIDA, *O Contrato de Seguro no Direito Português e Comparado*, Livraria Sá da Costa Editora, Lisboa, 1971.
- JOÃO DE MATOS/ANTUNES VARELA, *Das obrigações em geral*, Vol. II, 7.ª edição, reimpressão, Almedina, Coimbra, 1997.
- JOÃO MATA, *Seguro Marítimo – Mercadorias*, Edição da Associação Comercial de Lisboa, Lisboa, 1967.
- JOÃO SOARES RIBEIRO, “Falta de seguro de acidentes de trabalho: sucessão de leis contra-ordenacionais”, *Minerva – Revista de Estudos Laborais*, a. 5, n. 8 (2006), pp. 29-43.
- JOSÉ A. ENGRÁCIA ANTUNES, “O contrato de seguro na LCS de 2008”, *Revista da Ordem dos Advogados*, 2009, núm. 69, pp. 811-854.

- JOSÉ MIGUEL DE FARIA ALVES DE BRITO, *Sub-rogação no contrato de seguro. Introdução à transmissão de direitos ao segurador. Algumas notas típicas*, Vol. II, policopiado, 2017.
- JOSÉ SINDE MONTEIRO, “Responsabilidade Civil, I – Introdução”, *Revista de Direito e Economia*, ano IV, n.º 2 (julho/dezembro, 1978), pp. 313-415.
- JOSÉ SINDE MONTEIRO, “Responsabilidade por culpa, responsabilidade objectiva, seguro de acidentes”, *Revista de Direito e Economia*, anos VI/VII (1980-1981), pp. 123-265.
- JOSÉ VASQUES, *Contrato de seguro: notas para uma teoria geral*, Coimbra Editora, Lisboa, 1999.
- JÚLIO GOMES, “Breves reflexões sobre a noção de acidente de trabalho no novo (mas não muito) regime dos acidentes de trabalho”, *I Congresso Nacional de Direito dos Seguros – Memórias*, Coord. de António Moreira e M. Costa Martins, Livraria Almedina, Coimbra, 2000, pp. 205-218.
- JÚLIO GOMES, “O dever de informação do tomador do seguro na fase pré-contratual”, *II Congresso Nacional de Direito dos Seguros – Memórias* (coord. António Moreira e M. Costa Martins), Almedina, Coimbra, 2001, pp. 75-113.
- JÚLIO GOMES, “Seguro de acidentes de trabalho”, *Revista do Ministério Público*, ano 29, Out.-Dez. 2008, n.º 116, pp. 5-27.
- LUIS JAVIER CORTÉS, *Poliza Flotante y Seguro en Abono*, Publicaciones del Real Colegio de España, Bolonia, 1984.
- LUÍS MANUEL TELES DE MENEZES LEITÃO, “A reparação de danos emergentes de acidente de trabalho”, *Estudos do Instituto de Direito do Trabalho*, Volume I, Almedina, Coimbra, 2001, pp. 537-579.
- LUÍS POÇAS, *Declaração do Risco no Contrato de Seguro*, Coleção Teses, Almedina, Coimbra, 2013.
- LUIZ DA CUNHA GONÇALVES, *Comentário ao Código Comercial Português*, Volume III, Tipografia José Bastos, Lisboa, 1916.
- MANUEL DA COSTA MARTINS, “Considerações sobre o valor e função social do contrato de seguro”, *II Congresso Nacional de Direito dos Seguros – Memórias* (coord. António Moreira e M. Costa Martins), Almedina, Coimbra, 2001, pp. 141-149.
- MARGARIDA LIMA REGO, “O início da cobertura no seguro desportivo”, *O desporto que os tribunais praticam*, J. M. Meirim (coord.), Coimbra Editora, Coimbra, 2014, pp. 211-226.

- MARGARIDA LIMA REGO, *Contrato de seguro e terceiros: estudo de Direito Civil*, 2008, disponível em <https://run.unl.pt>.
- MARIA INÊS DE OLIVEIRA MARTINS, “Seguros de vida contratados como seguros de grupo à habitação”, *Cadernos de direito privado*, Braga, n.º 39 (Jul.-Set. 2012), pp. 45-68.
- NUNO TRIGO DOS REIS, *Os deveres de informação no contrato de seguro de grupo*, Lisboa, s.n., 2007.
- PEDRO MARTINEZ, *Teoria e Prática dos Seguros*, 2.ª edição, actualizada e aumentada, Lisboa, 1961.
- PEDRO ROMANO MARTINEZ, “Conteúdo do contrato de seguro e interpretação das respectivas cláusulas”, *II Congresso Nacional de Direito dos Seguros – Memórias* (coord. António Moreira e M. Costa Martins), Almedina, Coimbra, 2001, pp. 59-71.
- PEDRO ROMANO MARTINEZ, “Seguro de acidentes de trabalho – a responsabilidade subsidiária do segurador em caso de actuação culposa do empregador”, *Prontuário de Direito do Trabalho*, n.ºs 74-75 (maio-agosto/setembro-dezembro, 2006), pp. 81-99.
- PEDRO ROMANO MARTINEZ, *Acidentes de trabalho*, Pedro Ferreira – Editor, Lisboa, 1996.
- PEDRO ROMANO MARTINEZ, *Direito do Trabalho*, Almedina, Coimbra, 11.ª edição, 2023.
- PEDRO ROMANO MARTINEZ, *Direito dos Seguros – Apontamentos*, Principia, Cascais, 2006
- RITA GONÇALVES FERREIRA DA SILVA, *Do Contrato de Seguro de Responsabilidade Civil Geral*, Coimbra Editora, Coimbra, 2007.
- SÉRGIO COIMBRA HENRIQUES, “Invalidade do Contrato de Seguro por Violação de Deveres de Informação”, *Themis*, ano XVI, n.ºs 28/29, 2015, pp. 243-301
- VITOR RIBEIRO, *Acidentes de Trabalho – Reflexões e notas práticas*, Rei dos Livros, Lisboa, 1984.

