



CONDIÇÕES GERAIS

**SEGURO DE
ACIDENTE DE TRABALHO
E DOENÇAS PROFISSIONAIS**

CG.DP.28.R1

CONDIÇÕES GERAIS

Artigo Preliminar

1. Entre a COMPANHIA DE SEGUROS ÍNDICO S.A., adiante designada por Seguradora e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, é celebrado o presente contrato de seguro que se rege pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares desta Apólice, contratada em harmonia com as declarações constantes da Proposta que lhe serviu de base, folha salarial e/ou enumeração de trabalhadores, respectiva descrição remuneratória e demais documentação necessária à aceitação dos riscos por parte da Seguradora, da qual é, para todos os efeitos legais, parte integrante.
2. A especificação desta Apólice consta das Condições Particulares, incluindo, dentre outros elementos, a identificação das partes e do respetivo domicílio, os dados do Tomador do Seguro e a determinação do prémio.
3. As Condições Especiais prevalecem, se indicadas nas Condições Particulares, sobre as Condições Gerais.
4. Em caso de divergência entre mensagens publicitárias e as Condições Gerais, Especiais e Particulares desta Apólice, as condições desta última prevalecerão.

CAPÍTULO I

DEFINIÇÕES E OBJECTO DO CONTRATO

ARTIGO 1º DEFINIÇÕES

1. Para efeitos do presente contrato, os termos nele contidos, assumirão o seguinte sentido:
 - 1.1. **ACTA ADICIONAL** – Documento que formaliza uma alteração na Apólice.
 - 1.2. **ACIDENTE DE TRABALHO** – Sinistro que se verifica no local e durante o tempo de trabalho, desde que produza, directa ou indirectamente, no Trabalhador por conta de outrem lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte morte ou redução na capacidade de trabalho ou ganho. Considera-se, ainda, acidente de trabalho que ocorra:
 - a) Na ida ou regresso do local de trabalho, quando utilizado meio de transporte fornecido pelo Empregador, ou quando o acidente seja consequência de particular perigo do percurso normal ou de outras circunstâncias que tenham agravado o risco do mesmo percurso;
 - b) Antes ou depois da prestação do trabalho, desde que directamente relacionado com a prestação ou termo desta prestação;
 - c) Por ocasião da prestação do trabalho fora do local e tempo de trabalho normal, se verificar enquanto o trabalhador executa ordens ou realiza serviços sob direcção ou autoridade do Empregador;
 - d) Na execução de serviços, ainda que não profissionais, fora do local e tempo de trabalho, prestados espontaneamente pelo Trabalhador ao Empregador de que se possa resultar proveito económico para este;
 - e) No local onde ao Trabalhador receber qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente e enquanto aí permanecer para esses fins.
 - 1.3. **APÓLICE** – O conjunto de condições identificado na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado.
 - 1.4. **ALTA** – Autorização para saída do paciente do hospital.
 - 1.5. **BENEFICIÁRIO** – Pessoa singular ou colectiva à favor de quem reverte a prestação da Seguradora, decorrente de um contrato de seguro.
 - 1.6. **BOA-FÉ** – Regra de valorização da conduta das partes, como honesta, correcta e leal, conferindo às Partes, confiança da observância escrupulosa dos termos e condições constantes desta apólice e da Lei.
 - 1.7. **CONTRATO DE SEGURO** – Acordo pelo qual a Seguradora se obriga, em contrapartida do pagamento de um prémio e para o caso de se produzir o evento cuja verificação é objecto de cobertura, a indemnizar, nos termos e dentro dos limites convencionados, o dano produzido ao segurado ou satisfazer um capital, uma renda ou outras prestações nelas previstas.
 - 1.8. **CONDIÇÕES ESPECIAIS** – Cláusulas que esclarecem, completam ou especificam as Condições Gerais, aplicáveis às coberturas contratadas.
 - 1.9. **CONDIÇÕES GERAIS** – Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns inerentes ao contrato de seguro.
 - 1.10. **CONDIÇÕES PARTICULARES** – Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada contrato de seguro.



- 1.11. **CURA** – restabelecimento ou recuperação da saúde do Trabalhador lesado
- 1.12. **CURA CLÍNICA** – Situação em que as lesões desaparecem totalmente ou se apresentam como insuscetíveis de modificação terapêutica adequada.
- 1.13. **DOENÇA PROFISSIONAL** – Situação clínica que surge localizada ou generalizada no organismo, de natureza química, biológica, física e psíquica, que resulte de actividade profissional e directamente relacionada com ela. Considera-se ainda doenças profissionais:
- A) As constantes na lista nacional de doenças profissionais, actualizadas por diploma do Ministério da Saúde nomeadamente as que resultem de:
- a) Intoxicação por chumbo, suas ligas ou compostos, com consequências directas dessa intoxicação;
- b) Intoxicação por mercúrio, suas amalgamas ou compostos, com consequências directas dessa intoxicação;
- c) Intoxicação pela acção de pesticidas, herbicidas, corantes e dissolventes nocivos;
- d) Intoxicação pela acção das poeiras, gases e vapores industriais, sendo como tais considerados os gases de combustão interna das máquinas frigoríficas;
- e) Exposição de fibras ou poeiras de amianto no ar ou poeiras de produtos contendo amianto;
- f) Intoxicação pela acção dos raios X ou substâncias radioactivas;
- g) Infecções carbunculosas;
- h) Dermatoses Profissionais.
- B) Se a doença de que padece o trabalhador não constar da Lista Nacional de Doenças Profissional, mas havendo uma relação entre ela e o ambiente laboral, o médico assistente deve comprovar a existência dessa relação, constituindo-se assim o trabalhador no direito à reparação, nos termos do regulamento que estabelece o regime jurídico sobre esta matéria;
- C) As indústrias ou profissões com maior propensão de provocar doenças profissionais constam de regulamentação específica.
- 1.14. **ESTABELECIMENTO HOSPITALAR PÚBLICO** – Unidade hospitalar, tutelada pelo Estado, com vista a suprir necessidades de Saúde Pública.
- 1.15. **ESTABELECIMENTO HOSPITALAR PRIVADO** – Unidade hospitalar que se destina ao tratamento dos doentes, com fins lucrativos.
- 1.16. **FRANQUIA** – Valor que, em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro ou Beneficiário e cujo montante ou forma de cálculo se encontra estipulado nas Condições Particulares.
- 1.17. **FORÇA MAIOR** – Evento inevitável, independente de intervenção humana, que não constitua risco normal da profissão e nem se produza ao executar serviço expressamente ordenado pelo Empregador em condições de perigo evidente.
- 1.18. **HIGIENE E SEGURANÇA**: normas e procedimentos que visam à protecção da integridade física e mental do Trabalhador, preservando-o dos riscos de saúde inerentes às tarefas do cargo e ao ambiente onde são executadas.
- 1.19. **INDEMNIZAÇÃO**: Importância que a Seguradora se obriga contratualmente a pagar em caso de ocorrência de sinistro.
- 1.20. **INCAPACIDADE PERMANENTE**: Situação de incapacidade para o trabalho, de carácter definitivo devido a doença profissional ou acidente de trabalho.
- 1.21. **INCAPACIDADE PERMANENTE PARCIAL**: Situação caracterizada por uma condição irreversível, onde o Trabalhador Lesado não recupera totalmente das lesões/doenças, mas pode voltar a exercer a sua actividade laboral habitual.
- 1.22. **INCAPACIDADE TEMPORÁRIA**: Situação caracterizada por uma condição reversível, onde o Trabalhador recupera totalmente das lesões/doenças, e volta a exercer a actividade laboral habitual.
- 1.23. **INCAPACIDADE PERMANENTE ABSOLUTA PERMANENTE OU TOTAL**: Situação caracterizada por uma condição irreversível, onde o Trabalhador Lesado não recupera das lesões/doenças, e se torna incapaz de desempenhar qualquer tipo de actividade laboral.
- 1.24. **OFENSAS CORPORAIS VOLUNTÁRIAS**: Lesões corporais intencionalmente causadas ao Trabalhador, por outro trabalhador pelo Empregador ou terceiro.
- 1.25. **LESÕES**: Perturbação funcional ou doença consequente de acidente de trabalho ou doença profissional.
- 1.26. **LOCAL DE TRABALHO**: Local onde o Trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, directa ou indirectamente, sujeito ao controlo do tomador de seguro.
- 1.27. **PENSÃO**: Benefício previdenciário concedido ao Trabalhador ou seus dependentes, por morte ou incapacidade resultante de acidente de trabalho.
- 1.28. **PERÍODO NORMAL DE TRABALHO**: Número de horas de trabalho diárias e semanais que o Trabalhador se obriga perante o Empregador, a prestar, convertidas no horário de entrada e saída do serviço.
- 1.29. **PRÉMIO DE SEGURO**: Prestação pecuniária efectuada pelo tomador de seguro à seguradora para as coberturas ou benefícios ou reparações garantidas por esta Apólice, como contrapartida do risco assumido pela Seguradora.



- 1.30. **PREVENÇÃO:** Práticas de análise e controle dos riscos adequadas à actividade profissional desenvolvida pelo Empregador, com vista a mitigação ou eliminação da sinistralidade laboral.
- 1.31. **PREDISPOSIÇÃO PATOLÓGICA:** Aptidão do organismo do trabalhador para contrair certas doenças.
- 1.32. **REMUNERAÇÃO:** Prestação a que o Trabalhador tem direito em contrapartida do seu trabalho.
- 1.33. **SEGURADORA:** Índice Seguros, entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e que subscreve, com o Tomador, o contrato de seguro.
- 1.34. **TRABALHADOR:** Pessoa vinculada ao Empregador por contrato individual ou colectivo de trabalho, ou o praticante, aprendiz, estagiário, bem como o que, considerando-se na dependência económica e jurídica do Empregador, lhe preste em conjunto ou individualmente, determinado serviço, no interesse da qual o contrato é celebrado ou pessoa (pessoa segura) cuja vida, saúde ou integridade física se segura.
- 1.35. **TOMADOR DO SEGURO:** Empregador que celebra o contrato de seguro por sua conta ou por conta de uma ou várias pessoas, com a Seguradora e é responsável pelo pagamento do prémio.

ARTIGO 2º OBJECTO DO CONTRATO

1. A Seguradora, de acordo com a legislação aplicável e nos termos da Apólice, garante a responsabilidade do Tomador do Seguro pelos encargos obrigatórios provenientes de acidentes de trabalho e doenças profissionais em relação às pessoas seguradas identificadas na apólice, ao serviço da entidade empregadora também identificadas nas condições particulares, independentemente da área em que exerçam a sua actividade.
2. Quando especialmente contratado e indicado na Apólice, os Trabalhadores poderão estar ou não identificados.
3. São consideradas prestações em espécie as de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica e hospitalar ou quaisquer outras, seja qual for a sua forma, desde que necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado e a sua recuperação para a vida activa.
4. As prestações em dinheiro são as que se destinam ao desembolso pecuniário, em resultado de Lei ou das coberturas contratadas.

ARTIGO 3º ÂMBITO TERRITORIAL

1. O presente contrato apenas abrange os acidentes de trabalho que ocorram na República de Moçambique, sem prejuízo do número seguinte.
2. Ficam ainda abrangidos:
 - a) Os acidentes de trabalho sofridos por Trabalhadores moçambicanos e estrangeiros ao serviço do Tomador do Seguro, que se encontrem temporariamente no estrangeiro ao serviço do referido Tomador do Seguro, salvo se a legislação do país em que se encontrem garantir-lhes o mesmo ou melhor direito, caso em que o trabalhador pode optar por qualquer dos regimes;
 - b) Os acidentes de trabalho sofridos por Trabalhadores estrangeiros que exerçam actividades na República de Moçambique, sem prejuízo dos regimes especiais legalmente previstos e consagrados em convenções internacionais.

ARTIGO 3º BASE DO CONTRATO

Constituem a base do contrato de seguro e fazem parte integrante da Apólice, a Proposta de Seguro, a Folha Salarial ou Listagem Nominal devidamente assinada e carimbada dos Trabalhadores, com especificação das respectivas remunerações, bem como a documentação necessária à aceitação do contrato pela Seguradora.

CAPÍTULO II GARANTIAS

ARTIGO 4º CRITÉRIOS

1. **Quanto à cobertura:** o presente contrato de seguro pode garantir, nos termos e limites para o efeito fixados na Apólice, as seguintes coberturas:
 - a) **Seguro a prémio fixo:** quando o contrato cobre um número previamente determinado de Trabalhadores, com um montante de retribuições antecipadamente conhecido.
 - b) **Seguro a prémio variável:** quando a Apólice cobre um número variável de Trabalhadores, com retribuições seguras também variáveis, sendo consideradas pela Seguradora os Trabalhadores e as retribuições identificadas nas listas de Trabalhadores que lhe são enviadas periodicamente pelo Tomador do Seguro.
2. **Quanto à Prestação:** o presente contrato de seguro pode garantir, nos termos e limites para o efeito fixados na Apólice, a realização de prestações em dinheiro e em espécie.



3. **Quanto à Extensão:** o presente contrato de seguro pode garantir, nos termos e limites para o efeito fixados na Apólice, as seguintes coberturas:
- a) **Seguro de Pensões:** quando cubra unicamente o pagamento das pensões e constituição das reservas matemáticas.
 - b) **Seguro Completo:** quando, além do pagamento de pensões e constituição das respectivas reservas, cubra o pagamento das indemnizações, despesas médicas, farmacêuticas, judiciais e outras impostas por Lei.

ARTIGO 5º ENUMERAÇÃO DAS GARANTIAS

Quanto à cobertura, o presente contrato de seguro pode garantir, nos termos e limites para o efeito fixados na Apólice, as seguintes coberturas:

1. **PRESTAÇÕES EM ESPÉCIE:** Ao abrigo da presente cobertura, **quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares**, ficam garantidas as seguintes despesas resultantes de acidentes de trabalho e doenças profissionais:
 - a) A assistência médica;
 - b) A assistência medicamentosa;
 - c) A hospitalização;
 - d) A hospedagem;
 - e) O transporte.
2. **PRESTAÇÕES EM DINHEIRO:** Ao abrigo da presente cobertura, **quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares**, ficam garantidos os seguintes pagamentos:
 - a) A indemnização por incapacidade temporária, absoluta ou parcial, para o trabalho;
 - b) A indemnização em capital ou pensão vitalícia correspondente à redução na capacidade de trabalho ou de ganho, em caso de incapacidade permanente absoluta ou parcial;
 - c) A pensão de sobrevivência;
 - d) Ao subsídio de funeral;
 - e) Ao subsídio por morte;
 - f) Ao suplemento de indemnização.

CAPÍTULO III ÂMBITO E DEFINIÇÃO DAS GARANTIAS

Subsecção I COBERTURAS BASE

ARTIGO 6º ASSISTÊNCIA MÉDICA

1. **COBERTURA:** Ao abrigo da presente cobertura, **quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares**, fica garantido o pagamento das despesas por assistência médica geral ou especializada, em estabelecimentos hospitalares públicos, incorridas em consequência de acidentes de trabalho e doenças profissionais.
 - 1.1. Enquadram-se no âmbito da assistência coberta pelo presente contrato de seguro:
 - a) Tratamento médico de lesões e situações clínicas resultantes de acidentes de trabalho e doenças profissionais e respectivos honorários médicos;
 - b) Tratamentos médicos tendentes à preservação da integridade física do Trabalhador sinistrado, através de serviços de enfermagem não preventiva e outras profissões relacionadas;
 - c) Cuidados paliativos com vista a atenuação da situação clínica do Trabalhador sinistrado ou melhoria da sua qualidade de vida face a irreversibilidade das lesões causadas por acidente de trabalho ou doenças profissionais;
 - d) Exames auxiliares de diagnóstico, desde que prescritos por médico;
 - e) Intervenções cirúrgicas, com ou sem internamento, quando motivadas por doença.
2. **EXCLUSÕES:** Para além das Exclusões Gerais previstas no Artigo 18, ficam ainda excluídas da presente cobertura:
 - a) Consultas, tratamentos ou quaisquer outras despesas realizadas em acupuntura, homeopatia, medicina natural ou qualquer outro tipo de terapêuticas não convencionais;
 - b) Assistência médica ou medicamentosa em estabelecimentos hospitalares privados;
 - c) Despesas incorridas em assistência médica em estabelecimentos hospitalares públicos mais distantes do local do sinistro, desde que se comprove a inexistência de estabelecimentos hospitalares públicos mais próximos e adequados a situação clínica do Trabalhador.



3. **LIMITE DE INDEMNIZAÇÃO DOS HONORÁRIOS MÉDICOS:** Os honorários médicos ficam limitados ao valor estipulado nas Condições Particulares.

ARTIGO 7º ASSISTÊNCIA MEDICAMENTOSA

1. **COBERTURA:** Ao abrigo da presente cobertura, quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares, fica garantido o pagamento de despesas efectuadas com medicamentos, que como tal se encontrem classificados pela autoridade competente do Ministério da Saúde, desde que prescritos em receita médica, para tratamento de lesões decorrentes de acidentes de trabalho e doenças profissionais, observando os respectivos limites.
2. **EXCLUSÕES:** Para além das Exclusões Gerais previstas no Artigo 18, ficam ainda excluídas da presente cobertura:
 - a) Vacinas de qualquer tipo e respectiva aplicação, com excepção das do foro alergológico;
 - b) Medicamentos de venda livre;
 - c) Medicamentos manipulados;
 - d) Vitaminas, sais minerais, suplementos alimentares, estimulantes e inibidores do apetite;
 - e) Produtos de higiene, estética e produtos dermocosméticos;
 - f) Artigos sanitários e antissépticos;
 - g) Champôs, sabonetes, pastas medicinais e similares.
3. **LIMITE DE INDEMNIZAÇÃO DOS HONORÁRIOS MÉDICOS:** Os honorários médicos ficam limitados ao valor estipulado nas Condições Particulares.

ARTIGO 8º HOSPITALIZAÇÃO

1. **COBERTURA:** Ao abrigo da presente cobertura, quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares, fica garantido o pagamento das despesas efectuadas em consequência de internamento do Trabalhador sinistrado em estabelecimento hospitalar público, motivado por acidente de trabalho e doenças profissionais cobertas pelo presente contrato de seguro.
2. **EXCLUSÕES:** Para além das Exclusões Gerais previstas no Artigo 18, ficam ainda excluídas da presente cobertura:

- a) Cirurgias e tratamentos do foro estomatológico, excepto se resultante do sinistro garantido por este contrato;
- b) Quaisquer actos cirúrgicos relacionados com doenças que não se tenham manifestado.

ARTIGO 9º HOSPEDAGEM

1. **COBERTURA:** Ao abrigo da presente cobertura, quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares, fica garantido o pagamento, desde que previamente comunicado, articulado e aceite pela Seguradora, de despesas de alojamento e estadia do Trabalhador sinistrado em lugar diferente da sua residência e apropriado à sua situação clínica, para efeitos de observação e tratamento.
 - 1.1. Quando exigido pela condição física do Trabalhador sinistrado, esta cobertura será extensiva a um acompanhante.
 - 1.2. A presente cobertura vigorará enquanto o contrato de seguro for válido e durar o tratamento ou prevalecer a situação clínica do Trabalhador Sinistrado.
2. **EXCLUSÕES:** Para além das Exclusões Gerais previstas no Artigo 18, ficam ainda excluídas da presente cobertura:
 - a) Despesas que excedam o montante acordado entre a Seguradora e o Trabalhador sinistrado;
 - b) Deslocações desnecessárias, existindo na região de domicílio do Trabalhador sinistrado, estabelecimentos hospitalares públicos adequados à cura ou cura clínica deste;
 - c) Deslocações sem parecer médico favorável ou junta médica abonatória.

ARTIGO 10º TRANSPORTE

1. **COBERTURA:** Ao abrigo da presente cobertura, quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares, fica garantido o pagamento, desde que previamente comunicado, articulado e aceite pela Seguradora, de despesas de transporte do Trabalhador sinistrado, na rede de transportes colectivos, excepto quando não existam ou não



sejam adequados pela situação clínica do visado, pela urgência de acesso à assistência médica ou quando assim for prescrito pelo médico.

- 1.1. Quando exigido pela condição física do Trabalhador sinistrado, esta cobertura será extensiva a um acompanhante.
- 1.2. A presente cobertura vigorará enquanto o contrato de seguro for válido e durar o tratamento ou prevalecer a situação clínica do Trabalhador Sinistrado.
- 1.3. Esta cobertura é extensiva a despesas de transporte para comparência à actos judiciais.

2. EXCLUSÕES: Para além das Exclusões Gerais previstas no Artigo 18, ficam ainda excluídas da presente cobertura:

- a) Despesas que excedam o montante acordado entre a Seguradora e o Trabalhador sinistrado;
- b) Recurso a rede de transportes privados ou particulares, sem prescrição ou recomendação médica nesse sentido e simultaneamente exista e seja adequada, uma rede de transportes colectivos.

ARTIGO 11º

INDEMNIZAÇÃO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

1. **COBERTURA:** Ao abrigo da presente cobertura, quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares, fica garantido o pagamento, de indemnização por incapacidade temporária, a qual poderá ser paga e correspondente ao período em que durar a perda ou redução da capacidade de trabalho resultante das lesões originadas por acidente de trabalho ou doença profissional e será paga nos seguintes limites:
 - a) **Incapacidade Temporária Absoluta:** indemnização diária igual a 70% (setenta por cento) da remuneração;
 - b) **Incapacidade Temporária Parcial:** indemnização diária igual a 70% (setenta por cento) da redução sofrida na capacidade geral de ganho.

2. EXCLUSÕES: Para além das Exclusões Gerais previstas no Artigo 18, ficam ainda excluídas da presente cobertura:

- a) **Subsídio de Desemprego;**
- b) **Subsídio de Doença (não pode receber baixa por dois tipos de doenças ao mesmo tempo – profissional e natural, comum e directa);**
- c) **Pensão por Incapacidade Permanente Absoluta para o Trabalho Habitual pela mesma lesão;**
- d) **Pensão por Incapacidade Permanente Absoluta para Todo e Qualquer Trabalho;**
- e) **Pensão de Velhice.**

ARTIGO 12º

INDEMNIZAÇÃO POR INCAPACIDADE ABSOLUTA

1. **COBERTURA:** Ao abrigo da presente cobertura, quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares, fica garantido o pagamento, de indemnização por incapacidade absoluta, a qual poderá ser paga nos seguintes limites:
 - a) **Incapacidade Permanente Absoluta:** pensão anual e vitalícia igual a 90% (noventa por cento) da remuneração anual;
 - b) **Incapacidade Permanente Parcial igual ou superior a 30% (trinta por cento):** pensão anual e vitalícia correspondente a 70% (setenta por cento) da redução sofrida na capacidade geral de ganho;
 - c) **Incapacidade Permanente Parcial inferior a 30% (trinta por cento):** capacidade de remição de uma pensão anual e vitalícia correspondente a 70% (setenta por cento) da redução sofrida na capacidade geral de ganho.
2. **EXCLUSÕES:** Para além das Exclusões Gerais previstas no Artigo 18, ficam ainda excluídas da presente cobertura, o pagamento de indemnizações prescritas nos termos da Lei.



ARTIGO 13° **PENSÃO DE SOBREVIVÊNCIA**

1. **COBERTURA:** Ao abrigo da presente cobertura, quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares, fica garantida a

compensação aos familiares do Trabalhador, pela perda de rendimentos que resulta do falecimento deste, causado por acidente de trabalho ou doença profissional, paga anualmente, nos seguintes limites:

- a) 60% (sessenta por cento) da remuneração anual do Trabalhador sinistrado para o cônjuge ou a pessoa em união de facto;
 - b) 60% (sessenta por cento) da remuneração anual do Trabalhador sinistrado para o cônjuge judicialmente separado á data do sinistro e com direito a alimentos até o limite do montante dos alimentos fixados judicialmente;
 - c) 25% (vinte e cinco por cento) da remuneração anual para os filhos, incluindo os nascituros e adoptados à data do acidente, até perfazerem 18 (dezoito), 21 (vinte e um) ou 25 (vinte e cinco) anos de idade, enquanto estiverem a frequentar o ensino básico, secundário ou superior, respectivamente, ou sem limite de idade, quando afectados por doença física ou mental que os torne absolutamente incapazes para o trabalho, na proporção de 30% (trinta por cento) da remuneração anual do Trabalhador sinistrado se for apenas um e 50% (cinquenta por cento) quando forem dois ou mais;
 - d) 15% (quinze por cento) da remuneração anual do Trabalhador sinistrado, não podendo o total das pensões exceder a 80% (oitenta por cento) da remuneração do Trabalhador sinistrado, apurando-se por rateio, aos descendentes e parentes sucessíveis, nas limitações de idade ou capacidade jurídica de exercício descritas na alínea c) anterior, a quem o Trabalhador sinistrado contribuisse com carácter de regularidade para o sustento de cada um deles.
2. **EXCLUSÕES:** Para além das Exclusões Gerais previstas no Artigo 18, ficam ainda excluídas da presente cobertura, o pagamento de indemnizações prescritas nos termos da Lei.

ARTIGO 14° **SUBSÍDIO DE FUNERAL**

1. **COBERTURA:** Ao abrigo da presente cobertura, quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares, fica garantida a compensação, ao cônjuge sobrevivente ou a qualquer pessoa que validamente provar, por documentação física e idónea, ter suportando as

despesas efetuadas com o funeral do Trabalhador sinistrado, no limite de duas vezes o salário mínimo do sector da actividade por este exercida à data da morte.

2. **EXCLUSÕES:** Para além das Exclusões Gerais previstas no Artigo 18, ficam ainda excluídas da presente cobertura, o pagamento de prestações destinadas a assegurar o mínimo de subsistência aos Beneficiários, em situação de carência económica, exceto se a compensação tiver origem em pagamento indevido por estes de quaisquer montantes ligados a morte do Trabalhador sinistrado.

ARTIGO 15° **SUBSÍDIO POR MORTE**

1. **COBERTURA:** Ao abrigo da presente cobertura, quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares, fica garantido o pagamento, de uma só vez aos familiares do Trabalhador sinistrado, da compensação pelos encargos decorrentes da morte deste, permitindo a reorganização da vida familiar, pago nos seguintes limites:
 - a) 50% (cinquenta por cento) ao cônjuge ou pessoa em união de facto e 50% (cinquenta por cento) aos seus descendentes;
 - b) 100% (cem por cento) ao cônjuge, ou pessoa em união de facto não havendo descendentes;
 - c) 100% (cem por cento) aos descendentes, não havendo cônjuge ou pessoa em união de facto;
 - d) Aos ascendentes, repartido por igual parte, não havendo nenhuma das pessoas indicadas nas alíneas anteriores.
2. **EXCLUSÕES:** Para além das Exclusões Gerais previstas no Artigo 18, ficam ainda excluídas da presente cobertura, o pagamento de prestações destinadas a assegurar o mínimo de subsistência aos Beneficiários, em situação de carência económica, exceto se a compensação tiver origem em pagamento indevido por estes de quaisquer montantes ligados a morte do Trabalhador sinistrado.

ARTIGO 16° **SUPLEMENTO DE INDEMNIZAÇÃO**

1. **COBERTURA:** Ao abrigo da presente cobertura, quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares, fica garantida a



assistência ao Trabalhador sinistrado, que tenha sofrido acidente de trabalho ou doença profissional de que resulte incapacidade ou necessidade de assistência constante de outra pessoa.

2. **EXCLUSÕES:** Para além das Exclusões Gerais previstas no Artigo 18, ficam ainda excluídas da presente cobertura, o pagamento de prestações destinadas a assegurar o mínimo de subsistência aos Beneficiários, em situação de carência económica, exceto se a compensação tiver origem em pagamento indevido por estes de quaisquer montantes ligados a morte do Trabalhador sinistrado.

Subsecção II
COBERTURAS COMPLEMENTARES
ARTIGO 17º
REMISSÃO

Mediante convenção expressa nas Condições Particulares e pagamento do respectivo sobre prémio, poderão ser objecto do presente contrato outros riscos e/ou garantias previstas nas Condições Especiais deste contrato.

Subsecção III
EXCEPÇÕES
ARTIGO 18º
EXCLUSÕES GERAIS

1. Além das exclusões específicas de cada cobertura, esta Apólice não garante, os acidentes e/ou doenças que derivem, directa ou indirectamente, próxima ou remotamente, das seguintes situações:
- a) For intencionalmente provocado pelo próprio sinistrado;
 - b) Resultar de negligência indesculpável do sinistrado, por acto ou omissão de ordens expressas, recebidas de pessoas a quem estiver profissionalmente subordinado;
 - c) Resultar de actos da vítima que diminuam as condições de segurança estabelecidas pelo empregador ou exigidas pela natureza particular do trabalho;
 - d) Resultar do incumprimento de regras de higiene e segurança no local de trabalho pelo Empregador ou da utilização de regras de igual natureza, insuficientes à actividade laboral do Trabalhador;

- e) Resultar de predisposição patológica não declarada pelo Trabalhador;
 - f) Decorrer do exercício de actividades para as quais o Trabalhador não pode, por limitações físicas executar;
 - g) For consequência de ofensas corporais voluntárias, excepto se estas tiverem relação imediata com outro acidente ou o Trabalhador as tiver sofrido devido à natureza das funções que desempenhe;
 - h) Advier da privação do uso da razão do sinistrado, permanente ou ocasional, excepto se a privação derivar da própria prestação do trabalho, ou se o Empregador, conhecendo o estado do Trabalhador, consentir na prestação;
 - i) Provier de caso de força maior, salvo se constituir risco normal da profissão ou se produzir durante a execução de serviço expressamente ordenado pelo empregador, em condições de perigo manifesto;
 - j) Os acidentes devidos a actos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou de actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades ou ainda greves ou manifestações públicas violentas ou não;
 - k) A responsabilidade por quaisquer multas que recaiam sobre o Tomador do Seguro por falta de cumprimento de disposições legais;
 - l) Os acidentes sofridos pelo Trabalhador que preste serviços para os quais não possua a necessária competência técnica ou autorização legal;
 - m) As consequências de ataques de animais ferozes ou venenosos e de picadas de insectos;
 - n) Despesas de arribada, incluindo as incorridas para desembarque de sinistrados;
 - o) Despesas resultantes de acidentes de trabalho em território estrangeiro e de repatriamento quando a respectiva cobertura não tenha sido especialmente contratada.
2. A verificação das circunstâncias previstas no número um não dispensa o Tomador do Seguro, da obrigação de prestação dos primeiros socorros aos Trabalhadores e do seu transporte para um estabelecimento hospitalar, consoante as instruções da Seguradora.
3. Não conferem direito às prestações previstas nesta apólice as incapacidades judicialmente reconhecidas como consequência da injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas ou como tendo



- sido voluntariamente provocadas, na medida em que resultem de tal comportamento.
4. **Considera-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica, quando, pela sua natureza, ou pelo estado do Trabalhador, coloque em risco a sua vida.**
 5. **As coberturas deste contrato não são extensíveis ao Tomador do Seguro quando seja pessoa singular, seu cônjuge e filhos, ou sócios ou accionistas.**
 6. **Pela concorrência de qualquer uma das causas de exclusão de cobertura pela Seguradora, não prejudica o dever do Tomador do Seguro, para com o Trabalhador sinistrado ou Beneficiários.**

CAPÍTULO III PRINCÍPIOS DO CONTRATO

Subsecção I

FORMAÇÃO DO CONTRATO

ARTIGO 19º

BASE

1. O presente contrato baseia-se na respectiva proposta e folha salarial ou enumeração de Trabalhadores e respectivas remunerações, as quais presumidamente correspondem inteiramente à realidade e permitiram a exacta apreciação e aceitação do risco e correcta determinação do prémio aplicável.
2. **Em caso de falsidade, omissão ou inexactidão das declarações prestadas nos termos do número anterior, o contrato de seguro poderá sofrer alguma das consequências descritas nos artigos seguintes.**
3. **Com excepção das situações em que a Seguradora manifeste a necessidade de recolher informação adicional, o contrato considera-se celebrado nos termos propostos a partir das zero horas do dia seguinte ao da recepção da Proposta pela Seguradora, salvo se outra data aí for indicada.**

ARTIGO 20º

OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO

O Tomador do Seguro assume, mediante o este contrato de seguro as seguintes obrigações:

1. **Quanto a Declaração Relativa ao Risco Inicial ou Subsequente:**

- a) Antes da celebração do contrato, o Tomador do Seguro deve declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pela Seguradora.
- b) Enviar a Seguradora, sempre que solicitado, o teor das declarações de remunerações do seu pessoal remetidas à Segurança Social, relativas às retribuições pagas no mês anterior, devendo ser mencionada a totalidade das remunerações, para efeito de cálculo da reparação por acidente de trabalho, devendo ainda ser indicados os praticantes, os aprendizes e os estagiários se houver;
- c) Permitir a Seguradora o exame da documentação de base das declarações previstas na alínea anterior, bem como a prestar-lhe qualquer informação sempre que esta julgue conveniente;
- d) Comunicar previamente à Seguradora da deslocação de Trabalhadores ao estrangeiro ou local fora do seu domicílio profissional, por período superior a 8 (oito) dias, sob pena de responsabilidade por perdas e danos, inoponível à tais Trabalhadores.

1.1. O Tomador do Seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pela Seguradora.

2. Quanto a Adopção de Medidas de Higiene e Segurança no Trabalho:

- a) Observar as medidas prescritas na Lei e Regulamentos, referentes à prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais na sua actividade;
- b) Formar os Trabalhadores em normas e procedimentos de prevenção de riscos profissionais;
- c) Munir os Trabalhadores de instrumentos e equipamentos suficientes e adequados à prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais ou, no mínimo a atenuação dos seus impactos;
- d) Garantir a adequação dos meios e procedimentos de primeiros socorros.

3. Quanto a Defesa Jurídica:

- a) Não interferir nas relações entre a Seguradora e o Trabalhador sinistrado, ou seus Beneficiários legais, na efectivação da responsabilidade garantida por este contrato, quer em juízo, quer fora dele.

3.1. Quando o Tomador do Seguro, após o acidente de trabalho, contrariamente ao disposto na alínea anterior, concluindo acordos, satisfazendo despesas, intentando processos ou praticando



qualquer outro acto da competência da Seguradora, sem que deste haja recebido

3.2. autorização escrita, fica a Seguradora desonerada de quaisquer responsabilidades que de tal resolução advirem.

4. Quanto a Ocorrência de Sinistros:

a) Prestar ao Trabalhador sinistrado os primeiros socorros médicos e farmacêuticos, a assegurar-lhe adequado transporte até ao estabelecimento hospitalar ou posto de saúde mais próximo onde possa ser tratado;

b) **Participar à Seguradora, por escrito, dentro do prazo de 8 (oito) dias, a partir do respectivo conhecimento**, qualquer acidente de trabalho relativo ao pessoal seguro, devendo na referida participação constar:

- i) Nome do Trabalhador sinistrado;
- ii) Profissão do Trabalhador sinistrado;
- iii) Idade do Trabalhador sinistrado;
- iv) Salário do Trabalhador sinistrado na data em que o sinistro ocorreu;
- v) Nome e domicílio das testemunhas que presenciaram o sinistro.

c) Comunicar imediatamente à Seguradora os acidentes mortais, sem prejuízo de posterior envio da participação, nos termos da alínea anterior;

d) Garantir que, à data do acidente, os prémios estejam pagos dentro dos respectivos prazos de vencimento.

4.1. As comunicações previstas acima, são efectuadas pelos meios previamente informados pela Seguradora.

4.2. O incumprimento do previsto nas alíneas acima, determina a limitação ou exclusão da responsabilidade da Seguradora.

4.3. O incumprimento do previsto na alínea c) acima, determina:

a) **A redução da prestação da Seguradora atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause**

b) **A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo à Seguradora.**

5. Quanto ao Pagamento do Prémio:

a) Pagar atempadamente e antes do vencimento da prestação, os prémios a devidos pela cobertura contratada.

6. Quanto à Outras Informações Relevantes:

a) Comunicar a Seguradora, acerca de toda e qualquer circunstância que possa impactar directamente na boa, sã e harmoniosa execução dos termos e condições previstas neste contrato de seguro.

ARTIGO 21º

OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA

1. A Seguradora obriga-se a satisfazer a prestação contratual ao Trabalhador sinistrado e/ou Beneficiários, após a confirmação válida da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.
2. As averiguações e diligências periciais necessárias ao reconhecimento do sinistro e à avaliação dos respectivos danos, são efectuadas pela Seguradora com a adequada prontidão e diligência, sem prejuízo da colaboração devida pelo Tomador do Seguro, Trabalhador e/ou Beneficiários.
3. A obrigação da Seguradora vence nos prazos legais estabelecidos para a prescrição.

ARTIGO 22º

DIREITO DE REGRESSO DA SEGURADORA

1. Após a ocorrência de um acidente de trabalho, a Seguradora tem o direito de regresso contra o Tomador do Seguro, relativamente à quantia despendida, nos seguintes casos:
 - a) No caso de incumprimento das obrigações imputáveis ao Tomador do Seguro;
 - b) Relativamente às coberturas contratadas sem indicação de nomes dos Trabalhadores, quando se provar que para os trabalhos abrangidos pelo contrato foram utilizadas mais pessoas do que as indicadas como pessoas seguras;
 - c) Em caso de agravamento de lesões do sinistrado, decorrente de incumprimento das obrigações imputáveis ao Tomador do Seguro.
2. Quando a Seguradora tiver pago a indemnização pelo acidente, também tem direito de regresso contra o trabalhador ou terceiro que tiverem causado o acidente.

Subsecção II

DECLARAÇÃO DO RISCO

ARTIGO 23º

INCUMPRIMENTO DO DEVER DE DECLATAR O RISCO INICIAL

1. **O incumprimento doloso do dever de informação previsto no nº 1, do artigo 10º destas Condições Gerais, determina a nulidade do contrato, tendo a Seguradora direito ao correspondente prémio de seguro.**



2. Em caso de incumprimento por negligência do dever de declaração inicial do risco, a Seguradora pode, mediante comunicação escrita, expedida ao Tomador do Seguro, no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor ao Tomador do Seguro uma alteração do contrato, fixando um prazo não inferior a trinta dias para o envio da aceitação ou, se previsto, da contraproposta;
 - b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que em caso algum celebraria contratos para cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.
3. O contrato cessa seus efeitos quinze dias após ter terminado o prazo referido na alínea a) do número anterior, sem que haja resposta do Tomador do Seguro, ou em igual prazo, contado a partir da data do envio da comunicação de cessação prevista na alínea b) do número anterior.
4. No caso referido no número anterior, o prémio do seguro é devolvido ao tomador do seguro na proporção do período não decorrido de cobertura do risco.
5. Ocorrendo sinistro antes da alteração ou da cessação do contrato, nos termos indicados nos números anteriores, há que atender as seguintes regras:
 - a) A Seguradora determina o prémio que fixaria no momento da celebração do contrato caso tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, estabelecendo uma proporção entre esse prémio e aquele que foi pago;
 - b) A Seguradora fica obrigada a pagar indemnização correspondente ao sinistro, em proporção idêntica à calculada nos termos da alínea anterior, salvo o disposto na alínea seguinte;
 - c) A Seguradora demonstrando que em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não fica obrigada a efectuar a prestação, havendo devolução integral do prémio que haja sido pago correspondente à anuidade em que se tiver verificado o sinistro.

ARTIGO 24° AGRAVAMENTO DO RISCO

1. O Tomador do Seguro obriga-se, no prazo de 8 (oito) dias a partir do conhecimento dos factos, a comunicar à Seguradora, por correio registado, ou por qualquer outro meio do qual fique registo escrito, todas as alterações do risco que agravem a responsabilidade por esta assumida.
2. **A falta ou inexactidão da comunicação referida nos termos do número anterior pode dar lugar à resolução do contrato ou, alternativamente, a aplicação do regime estabelecido no número seguinte.**

CG.DP.28.R1

3. **Verificado o agravamento, pode a Seguradora optar, no prazo de 15 (quinze) dias, pela redução proporcional da garantia ou pela apresentação de novas condições.**
4. **O Tomador do Seguro pode, por seu turno, e em igual prazo de 15 (quinze) dias após ter recebido a comunicação referida no número anterior, contrapor à apresentação de novas condições, a redução proporcional da garantia, ou, em qualquer caso, a cessação do contrato, sob pena de se considerarem tacitamente aceites.**

ARTIGO 25° OCORRÊNCIA DE SINISTROS EM CASO DE AGRAVAMENTO DO RISCO

1. Caso ocorra um sinistro antes da cessação ou da alteração das condições contratuais por forma a acomodar o agravamento do risco, a Seguradora poderá:
 - a) **Cobrir o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato ou da aceitação da adesão, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente;**
 - b) **Recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.**
2. **Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante do facto do Tomador do Seguro, a Seguradora não está obrigada ao pagamento da prestação.**

CAPÍTULO IV REMUNERAÇÕES E PRÉMIOS

Subsecção I REMUNERAÇÃO

ARTIGO 26° DECLARAÇÃO DA REMUNERAÇÃO

1. A determinação da remuneração, valor na base do qual são calculadas as responsabilidades cobertas por esta Apólice, é sempre da responsabilidade do Tomador do Seguro.
2. A remuneração declarada segura deve abranger, tanto na data de celebração do contrato, como a cada momento da sua vigência, tudo o que a Lei considerar como elemento obrigatório integrante da remuneração.



3. O Tomador do Seguro é obrigado a enviar à Seguradora um duplicado de todas as suas folhas salariais ou lista de Trabalhadores, observando escrupulosamente os seguintes requisitos:
 - a) Havendo aprendizes e estagiários (remunerados ou não) deverá esta circunstância ser mencionada nas folhas ou lista, indicando para cada um a profissão exercida, ou em aprendizado;
 - b) Havendo trabalhadores menores com idade compreendida entre 15 (quinze) e 18 (dezoito) anos, deverá essa circunstância ser mencionada nas folhas ou listas indicando, em relação a cada um deles, as horas de trabalho diária, a profissão ou tarefa desempenhada, a remuneração e o atestado para aptidão laboral.
 - c) Havendo entre os beneficiários, administradores, directores, gerentes ou equiparados, a alteração da remuneração para efeito de seguro, quando aceite, só produz efeito a partir do 1.º dia do segundo mês posterior à alteração.
4. Se a remuneração correspondente ao dia do acidente não representar a remuneração regular, esta será calculada pela média tomada com base nos dias de trabalho e correspondentes remunerações auferidas pelo Trabalhador sinistrado no período de 1 (um) ano anterior ao sinistro.
5. Na falta de dados suficientes ao cálculo indicado no nº 4 acima, o cálculo far-se-á mediante ponderação prudente do Ministério Público, consoante a natureza da actividade executada pelo Trabalhador e respectiva categoria.

ARTIGO 27º

ACTUALIZAÇÃO DA REMUNERAÇÃO

1. As alterações das remunerações ou duração dos trabalhos, nos contratos cujo prémio tenha sido pago em adiantado, o Tomador do Seguro só terá direito ao estorno de metade do prémio já cobrado, referente ao tempo que faltar para a termino do contrato e contado da data em que a declaração for feita.
2. Quando se verifique a conclusão dos trabalhos antes do vencimento a seguradora terá o direito de cobrar metade do prémio relativo ao tempo que faltar para a termino do contrato, contado da data em que a declaração for feita, tomando por base o prémio presumível de um ano, calculado na média das fracções de prémio vencidas, já cobradas.
3. Só depois de regularizados os prémios em dívida será devolvida ao segurado a provisão, com a qual poderá ser sempre feito, quando necessário, o devido encontro de contas.

ARTIGO 28º

PRAZO PARA REMESSA DE DUPLICADOS

Se 8 (oito) dias depois do vencimento de cada período que as condições particulares estabeleçam para liquidação ou sempre que solicitar ao Tomador do Seguro, a Seguradora não tiver em seu poder todos os duplicados de folhas de pagamento, o contrato ficará anulado passados 15 (quinze) dias sobre a data da expedição do aviso nesse sentido, feito pela Seguradora em carta ou postal registado.

ARTIGO 29º

ESCRITURAÇÃO

1. O Tomador do Seguro deve possuir e escriturar regularmente livros ou folhas de pagamento, onde inscreva os nomes completos, profissões e qualificações, dias ou horas de trabalho e remunerações de qualquer ordem de cada um dos Trabalhadores, escrituração que deverá conservar durante o prazo de 3 (três) anos a contar da data a que se refira.
2. O Tomador do Seguro comprometer-se a facultar à Seguradora o exame de toda a sua escrituração, na parte respeitante às remunerações dos trabalhadores, sempre que ela o julgue conveniente.
3. Não o fazendo fica a Seguradora com direito não só a receber os prémios eventualmente em dívida ou insuficientemente pagos, mas também a reclamar do Tomador do Seguro todas as importâncias que em virtude do presente contrato ela haja desembolsado, além da indemnização por perdas e danos que convencionalmente é fixada em quantia igual à dos prémios atrás referidos.

Subsecção II

PRÉMIO

ARTIGO 30º

TAXA DO PRÉMIO

1. A taxa do prémio é fixada pela Seguradora em função da natureza e condições do risco e será alterada se nestas se verificarem modificações.
2. Se das modificações resultar aumento de taxa, cobrar-se-á o prémio suplementar respectivo.

ARTIGO 31º

CÁLCULO DO PRÉMIO

1. O cálculo seguro é feito sobre a base das indicações constantes da proposta e das que ulteriormente forem comunicadas pelo Tomador do Seguro.
2. Não havendo convenção especial em contrário o seguro abrange a totalidade dos Trabalhadores.



3. O prémio é calculado sobre as remunerações declaradas, nos termos do artigo 26º acima.

ARTIGO 32º

FALTA DE PAGAMENTO DE PRÉMIOS

1. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes ou da primeira fracção deste, impede a renovação do contrato, que por esse facto não se opera, e o não pagamento de uma qualquer fracção do prémio no decurso de uma anuidade determina a resolução automática e imediata do contrato, na data em que o pagamento dessa fracção era devido.
2. O não pagamento, até à data de vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato que não seja fundada num agravamento superveniente do risco, determina a ineficácia da modificação, subsistindo o contrato com âmbito e nas condições que vigoram antes da pretendida alteração.
3. A falta de pagamento dos prémios ou fracções nos contratos de prémio variável na data indicada no respectivo aviso determina a resolução imediata do contrato sem possibilidade de ser repostos em vigor.
4. A falta de pagamento do prémio ou fracção na data indicada no aviso de cobrança determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato, na data em que o pagamento seja devido.
5. A falta de pagamento, na data do aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do tomador do seguro para a extensão da garantia, não implicando agravamento do risco inicial, determina que se mantenham as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido.
6. A cessação do contrato, por efeito do não pagamento do prémio ou de parte ou fracção deste, não exonera o tomador do seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido de juros de mora devidos.

ARTIGO 33º

VENCIMENTO DE PRÉMIOS

1. Salvo disposição em contrário, o prémio inicial ou a primeira fracção deste é devido na data da celebração do contrato.
2. As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas reflectidas no respectivo contrato.
3. Nos contratos de prémio variável os prémios ou fracções seguintes são devidos na data de emissão do respectivo aviso.

ARTIGO 34º

EFEITOS DO CONTRATO

Salvo indicação contrária e registada na Apólice, o presente contrato e respectivas coberturas apenas produzirão efeitos a partir do momento em que o respectivo prémio ou fracção inicial sejam pagos pelo Tomador do Seguro.

ARTIGO 35º

AGRAVAMENTO, REDUÇÃO OU ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

1. Nos termos da legislação em vigor, o valor do prémio do contrato pode ser revisto por iniciativa da Seguradora ou a pedido do Tomador do Seguro, com base na modificação efectiva das condições de prevenção de acidente.
2. Não havendo alteração das garantias ou do risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas pode efectivar-se no vencimento anual e seguinte, excepto de ditar benefícios ao Tomador do Seguro, Trabalhadores ou eventuais Beneficiários.

CAPÍTULO V

ASSISTÊNCIA AOS TRABALHADORES SINISTRADOS

ARTIGO 36º

LOCAL DA ASSISTÊNCIA

1. A hospitalização, o internamento e os tratamentos aos Trabalhadores sinistrados, devem efectuados em estabelecimentos hospitalares públicos nacionais adequados ao restabelecimento do sinistrado.
2. A assistência é prestada no estabelecimento hospitalar mais próximo do local de ocorrência do sinistro ou da residência do sinistrado, que mais adequadamente possam prestar a devida assistência.
3. Não existindo recursos médicos no País, e desde que seja comprovada pela competente junta médica, a assistência pode ser prestada, nos termos previamente acordados nas respectivas condições especiais, em território estrangeiro, quer seja médica, medicamentosa ou hospitalar.
4. Os custos referentes ao transporte e repatriamento devem ser feitos por tarifas comerciais normais, ficando a cargo da seguradora, nos limites fixados na Apólice.



ARTIGO 37° DESIGNAÇÃO DO MÉDICO

1. A Seguradora tem o direito de designar o médico assistente do sinistrado.
2. O Trabalhador sinistrado pode, no entanto, recorrer a qualquer médico, nos seguintes casos:
 - a) Se a Seguradora não lhe nomear médico assistente ou enquanto o não fizer;
 - b) Se a Seguradora ou quem a represente não se encontrar no local em que o acidente de trabalho ocorreu e houver urgência na prestação dos primeiros socorros;
 - c) Se a Seguradora renunciar ao direito de escolher médico assistente;
 - d) Quando lhe for dada alta sem cura clínica, o sinistrado deve requerer ao director clínico da respectiva unidade sanitária, uma nova avaliação para a confirmação do seu estado.
3. Enquanto não houver médico assistente designado, será como tal considerado, para todos os efeitos legais, o médico que tratar o Trabalhador sinistrado.
4. Quando não satisfeito com a assistência pelo Médico designado pela Seguradora, o Trabalhador sinistrado pode interpor recursos hierárquico e contencioso, bem como à Ordem dos Médicos de Moçambique.

ARTIGO 38° COMPARTICIPADOR DO TOMADOR DO SEGURO

1. Todas as indemnizações e pensões que a Seguradora haja de satisfazer, serão calculadas de harmonia com as remunerações que efectivamente lhe tenham sido declaradas pelo Tomador do Seguro.
2. Se o Trabalhador sinistrado ou seus representantes sindicarem a consideração de indemnizações ou pensões baseadas em valores diferentes daqueles, fica desde já, expressamente estabelecido que o segurado será considerado segurador pela parte excedente.

ARTIGO 39° TRANSFERÊNCIA DA RESPONSABILIDADE

Pelo presente contrato, o Tomador de Seguro transfere para a Seguradora as responsabilidades que lhe cabem por Lei, pelo que só esta tem o direito de tratar com o Trabalhador sinistrado, seus herdeiros ou com tribunais os assuntos relacionados com qualquer sinistro, sendo

CG.DP.28.R1

completamente vedado ao Tomador do Seguro interferir.

CAPÍTULO VI INÍCIO, DURAÇÃO, RESOLUÇÃO E NULIDADE DO CONTRATO

ARTIGO 40° DURAÇÃO

1. O contrato tem a duração de um ano, renovável automática e sucessivamente por igual período, salvo estipulação em contrário.
2. Nos casos de contrato de seguro celebrado por um período inicial diferente de um ano, este não pode ser renovado, ainda que se tenha verificado interrupção dos trabalhos durante o período de vigência do contrato de seguro, salvo convenção em contrário.
3. Os efeitos do contrato cessam às vinte e quatro horas do último dia do seu prazo.
4. A presente apólice caduca na data em que ocorra o encerramento definitivo do estabelecimento, sendo neste caso o estorno do prémio processado, salvo convenção em contrário, pró-rata temporais, nos termos legais, para o que o Tomador do Seguro comunica a situação financeira à sua Seguradora.
5. O contrato de seguro pode cessar, nos termos legais, designadamente por caducidade, revogação, resolução e denúncia.
6. A cessação do contrato de seguro não prejudica os direitos adquiridos pelo sinistrado, nem prejudica a obrigação da Seguradora de efectuar a prestação decorrente da cobertura do risco, desde que o sinistro tenha ocorrido em data anterior à cessação do vínculo contratual.

Subsecção I

CESSAÇÃO DO CONTRATO

ARTIGO 41° FORMAS DE CESSAÇÃO

O presente contrato cessará por caducidade, resolução e denúncia.

ARTIGO 42° CADUCIDADE

1. O presente contrato de seguro caducará findo o prazo de vigência, especificado na apólice.
2. Sem prejuízo do acima disposto, o contrato caducará pela ocorrência de uma das seguintes circunstâncias;



- a) Perda superveniente de interesse no seguro;
- b) Quando o risco se torne inexistente.
- 3. **A cobertura dos riscos propostos ou que tenham sido aceites, não terá início, ou cessará quando se verificarem, da parte do Tomador do Seguro, falsas declarações ou omissões que poderiam ter influído na existência ou condições do contrato.**

ARTIGO 43° DENÚNCIA

- 1. Quando o Tomador do Seguro pretender fazer cessar o contrato de seguro, ser-lhe-ão aplicáveis as seguintes condições:
 - 1.1. Quando o contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a um (1) ano, o Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, poderá, no prazo de sessenta (60) dias a contar da recepção da Apólice resolver o contrato sem invocar justa causa, sem prejuízo do disposto no número seguinte.
 - 1.2. O prazo previsto no número anterior será contado a partir da data da celebração do contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha em formato físico ou noutra suporte duradouro, de todas as informações relevantes que tenham de constar da apólice.
 - 1.3. A denúncia do contrato, nos termos acima definidos, deve ser comunicada a Seguradora por escrito.
 - 1.4. A denúncia do contrato, nos termos acima definidos, produz efeitos retroactivos, reservando, porém, a Seguradora, o direito ao valor do prémio relativo ao período já decorrido, na medida em que tenha suportado o risco.
 - 1.5. O previsto nos números anteriores do presente artigo não é aplicável às Pessoas Seguras integradas num Seguro de Grupo.
- 2. Quando a Seguradora pretender fazer cessar o contrato de seguro, deste facto comunicará por escrito ao Tomador do Seguro, no prazo de trinta (30) dias anteriores à data visada para cessação efectiva, importando as consequências previstas no nº 1.4, desta cláusula.
- 3. Quando a este houver lugar, o prémio a devolver em caso de denúncia será sempre calculado tendo em consideração o período ainda não decorrido até à data de vencimento, salvo quando tenha havido pagamento de prestações decorrente de sinistro pela Seguradora.

ARTIGO 44° RESOLUÇÃO

- 1. O presente contrato de seguro poderá ser resolvido por qualquer uma das partes, a todo o tempo, havendo justa causa para o efeito, nos termos gerais do Direito.
- 2. Constitui justa causa, nomeadamente:
 - 2.1. Relativamente ao Tomador do Seguro:
 - a) O incumprimento das obrigações contratuais a cargo da Seguradora, essenciais à manutenção do contrato.
 - 2.2. Relativamente à Seguradora:
 - a) A falta de pagamento do prémio;
 - b) A fraude ou tentativa de fraude do Tomador do Seguro, Trabalhador ou Beneficiário, independentemente do artifício usado;
 - c) A omissão ou inexactidão dolosa ou negligente do Tomador do Seguro na declaração inicial do risco;
 - d) O incumprimento das obrigações contratuais a cargo do Tomador do Seguro e essenciais à manutenção do contrato nos termos em que ele foi aceite.
- 3. **Salvo nos casos previstos na Lei ou expressamente referidos no contrato, a resolução do contrato produz os seus efeitos às vinte e quatro (24) horas do trigésimo (30.º) dia, a contar da recepção da respectiva comunicação.**

ARTIGO 45° EFEITOS DA CESSAÇÃO DO CONTRATO

- 1. Em caso de cessação do contrato ou da cobertura e não estando o risco coberto por um contrato de seguro posterior e não tendo este sido assumido nas Condições Particulares, a Seguradora garante, em relação a cada Pessoa Segura e até que se esgote o capital seguro ainda disponível relativo ao último período de vigência do contrato, as prestações contratualmente devidas em consequência dos sinistros ocorridos durante a vigência da apólice ou a acidentes ou outros factos geradores de indemnização ocorrido na vigência da apólice, desde que cobertos pelo contrato e declarados até trinta (30) dias após o seu termo, salvo justo impedimento.
- 2. A obrigação da Seguradora a que se reporta o presente artigo cessa, em qualquer caso, decorrido que sejam um (1) ano sobre a data do termo de vigência do contrato.



CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS

ARTIGO 46°

COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações ou notificações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante no contrato ou para a sede social da Seguradora.
2. Qualquer alteração à morada ou sede do Tomador do Seguro deverá ser comunicada a Seguradora, nos 30 (trinta) dias subsequentes à data em que se verifique, sob pena de as comunicações ou notificações que a Seguradora venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.
3. Para efeitos dos números anteriores, as partes convencionam que as comunicações efectuadas por email e/ou outros meios electrónicos legalmente validos e dirigidos especificamente para os endereços electrónicos ou contactos exclusivos das partes, são havidos como válidos e enviados ao domicílio das partes.

ARTIGO 47°

COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS

Existindo à data do sinistro mais do que um contrato de seguro garantindo os mesmos riscos, assiste ao Tomador do Seguro, nos termos previstos na Lei, o direito de escolher a Seguradora que pretenda que satisfaça a prestação devida, nos limites da respectiva autorização.

ARTIGO 48°

SUB-ROGAÇÃO

1. A Seguradora fica sub-rogada pelos encargos provenientes do cumprimento do presente contrato em todos os direitos e acções do Tomador do Seguro ou do Trabalhador sinistrado, contra os responsáveis pelo acidente de trabalho e doenças profissionais.
2. O Tomador do Seguro responde pelas perdas e danos por qualquer acto ou omissão que possa

impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

ARTIGO 49°

COMPENSAÇÃO DE CRÉDITOS

No acto de pagamento de qualquer importância ao abrigo deste contrato, o Seguradora, sempre que a Lei o permita, poderá proceder ao desconto de quaisquer quantias que lhe sejam devidas pelo Tomador do Seguro ou pela Pessoa Segura.

ARTIGO 50°

CONFIDENCIALIDADE

1. As partes comprometem-se a tratar com estrita confidencialidade todas e quaisquer informações ou documentos obtidos e concebidos no âmbito do presente contrato, obrigando-se a não revelar o seu conteúdo sem que, para o efeito, obtenha o prévio consentimento escrito da parte visada.
2. Sempre que, a pedido de qualquer tribunal, órgão governamental ou regulamentar, as Partes sejam obrigadas a divulgar qualquer informação ou documentação de que tenha tomado conhecimento por inerência da celebração do presente contrato, as partes comprometem-se reciprocamente a posteriormente dar a conhecer a parte visada.
3. O regime de confidencialidade previsto na presente cláusula manter-se-á em vigor após o termo do presente contrato, sem qualquer limitação temporal.

ARTIGO 51°

PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS

1. O tratamento de dados pessoais é efectuado pela Seguradora e pelos seus subcontratantes com o consentimento inequívoco do seu titular, sendo o seu tratamento necessário para a execução do contrato de seguro e para efeitos da gestão da prestação de cuidados ou tratamentos médicos ou de gestão de serviços de saúde e realizado por profissionais de saúde obrigados a sigilo ou por pessoas sujeitas igualmente a segredo profissional.
2. A Seguradora é responsável pelo tratamento e garantia das medidas adequadas de segurança dos dados, com a finalidade prevista no número anterior, sendo assegurado às Pessoas Seguras o direito de acesso e de rectificação dos mesmos em



conformidade com a Políticas de Privacidade e Protecção de Dados Pessoais vigentes na Seguradora.

ARTIGO 52° GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

1. A Seguradora dispõe de uma unidade orgânica responsável pela gestão de reclamações à qual poderão ser dirigidas quaisquer reclamações relacionadas ao presente contrato, servindo-se dos seguintes endereços electrónicos:
 - a) reclamacoes@indicoseguros.co.mz
 - b) qualidade@indicoseguros.co.mz
2. Para efeitos do disposto no número anterior, o Tomador do Seguro ou Trabalhador sinistrado, poderá consultar os procedimentos de reclamação, disponíveis no *website* da Seguradora: www.indicoseguros.co.mz.
3. Em caso de divergência com a Seguradora, o Tomador do Seguro ou Trabalhador sinistrado podem também apresentar reclamações ao Provedor do Cliente pelo email provedor@indicoseguros.co.mz bem como solicitar a intervenção do Instituto de Supervisão de Seguros de Moçambique (ISSM), sem prejuízo ainda da possibilidade do recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor.

ARTIGO 53° LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E FORO PARA RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS

1. O presente contrato rege-se pela Lei moçambicana.
2. Nos casos omissos no presente contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável.
3. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o do local de emissão da respectiva apólice.

*

CONDIÇÕES ESPECIAIS COBERTURAS COMPLEMENTARES

ARTIGO 1° GARANTIAS

Conjuntamente com as Coberturas Base e mediante convenção expressa nas Condições Particulares, com o pagamento do respectivo sobre prémio, as garantias

desta Apólice poderão tornar-se extensivas às seguintes Coberturas:

- a) Seguro de Prémio Variável;
- b) Itinerário quando utilizado meio de transporte particular, privado ou público;
- c) Assistência em hospitais e estabelecimentos hospitalares privados;
- d) Acidentes Pessoais.

Subsecção Única ÂMBITO E DEFINIÇÃO DAS GARANTIAS

ARTIGO 2° SEGURO DE PRÉMIO VARIÁVEL

1. Ao abrigo da presente cobertura complementar, **quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares**, ficam cobertos os sinistros sobre os Trabalhadores do Tomador do Seguro no local de trabalho identificado nas Condições Particulares, de acordo com as folhas de remunerações periodicamente enviadas à Seguradora.
2. O prémio provisório é calculado de acordo com as remunerações anuais declaradas pelo Tomador do Seguro.
3. No final de cada ano civil ou aquando da cessação do contrato, e sem prejuízo do disposto no n.º 5, é efectuado o acerto, para mais ou para menos, em relação à diferença verificada entre o prémio provisório e o prémio definitivo, calculado em função do total de retribuições efetivamente pagas durante o período de vigência do contrato.
4. A Seguradora pode, em casos de desvios significativos entre as retribuições previstas e as efectivamente pagas, ajustar o prémio no decurso da anuidade.

ARTIGO 3° ITINERÁRIO QUANDO UTILIZADO MEIO DE TRANSPORTE PARTICULAR, PRIVADO OU PÚBLICO

1. **COBERTURA:** Ao abrigo da presente cobertura complementar, **quando contratada e expressamente indicada nas Condições Particulares**, ficam cobertos os sinistros ocorridos



sobre os Trabalhadores, na ida ou regresso ao local de trabalho, fazendo-se transportar em meio de transporte particular ou privado, sendo ou não de sua titularidade. Ficam ainda cobertos os sinistros ocorridos sobre os Trabalhadores que se fizerem transportar em transportes da rede pública.

2. EXCLUSÕES: Para além das exclusões previstas nas Condições Gerais, a presente Condição Especial não garante:

- a) Transporte em meios não convencionais, como moto-táxis, bicicleta-táxis, carrinha de mão ou quando o Trabalhador se faça transportar na bagageira ou porta-cargas do veículo.
- b) Transporte em veículos que não reúnam requisitos legais para circulação.
- c) Transporte em veículos que estejam em fuga ou em contravenção às regras de circulação legalmente instituídas.

ARTIGO 4º **ASSISTÊNCIA EM HOSPITAIS E** **ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES** **PRIVADOS**

1. **COBERTURA:** Ao abrigo da presente cobertura complementar, quando contratada e expressamente indicada nas **Condições Particulares**, fica garantido o pagamento das despesas de assistência médica e medicamentosa em estabelecimentos hospitalares privados, motivada por doença profissional ou acidente de trabalho, garantido pelo contrato.
2. **EXCLUSÕES:** Para além das Exclusões Gerais, a presente Condição Especial não garante:
 - a) Cirurgias e tratamentos do foro estomatológico, excepto se resultante de sinistro garantido por este contrato;
 - b) Exercícios de ortóptica;
 - c) Ginástica, natação e massagens;
 - d) Consultas e tratamentos de apoio e orientação psicológica;
 - e) Consultas, tratamentos ou quaisquer outras despesas realizadas em acupunctura, homeopatia, medicina natural ou qualquer outro tipo de terapêuticas não convencionais.

f) Vacinas de qualquer tipo e respectiva aplicação, com excepção das do foro alergológico;

g) Medicamentos de venda livre;

h) Medicamentos manipulados;

i) Vitaminas, sais minerais, suplementos alimentares, estimulantes e inibidores do apetite;

j) Produtos de higiene, estética e produtos dermo-cosméticos;

k) Colchões e almofadas ortopédicos;

l) Calçado ortopédico.

ARTIGO 5º **ACIDENTES PESSOAIS**

1. **COBERTURA:** Ao abrigo da presente cobertura complementar, quando contratada e expressamente indicada nas **Condições Particulares**, ficam cobertos os riscos verificados no exercício da actividade profissional, extraprofissional ou de ambas, das pessoas seguras e indicadas na Apólice, designadamente:
 - 1.1. **Morte por acidente: cobrindo, até o limite seguro e expressamente indicado na Apólice**, as despesas de funeral e transladação, em caso de Morte por Acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato.
 - a) Além das exclusões gerais previstas nas **Condições Gerais**, estão excluídas desta cobertura: i) a morte ocorrida 1 (um) anos após a data do acidente que lhe deu causa; ii) morte de pessoas que por anomalia psíquica ou outra causa, se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente.
 - 1.2. **Incapacidade absoluta por acidente: cobrindo até o limite seguro, expressamente indicado na Apólice e resultante do grau de desvalorização determinado na Tabela Anexa às presentes Condições Gerais, ou alternativamente, Tabela Nacional de Incapacidades por Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais**, ainda que deles não se trate, por invalidez permanente decorrente de quaisquer acidentes não excluídos acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato.
 - a) Além das exclusões gerais previstas nas **Condições Gerais**, estão excluídas desta cobertura: i) a incapacidade verificada 1 (um) anos após a data do acidente que lhe deu causa.



- 1.3. Incapacidade temporária por internamento hospitalar: **cobrindo, até o limite seguro e expressamente indicado na Apólice**, o pagamento da indemnização diária fixada nas Condições Particulares ou em caso de incapacidade temporária por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato.
- a) **Além das exclusões gerais previstas nas Condições Gerais, estão excluídas desta cobertura:** i) a incapacidade verificada 120 (cento e vinte dias) dias após a data do acidente que lhe deu causa.
- 1.4. **Despesas de tratamento, transporte e repatriamento por acidente: garantindo, até o limite seguro e expressamente indicado na Apólice**, o reembolso das despesas efectuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, ao Beneficiário indicado na Apólice, que demonstrar, válida e formalmente, que as pagou.
- a) **Além das exclusões gerais previstas nas Condições Gerais, está excluído desta cobertura, o reembolso de despesas com tratamentos efectuados sem prescrição médica e os tratamentos administrados por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.**
- 1.5. **Despesas de funeral por acidente: garantindo, até o limite seguro e expressamente indicado na Apólice**, o reembolso das despesas incorridas no funeral da Pessoa Segura, cuja morte seja resultado de acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, ao Beneficiário indicado na Apólice, que demonstrar, válida e formalmente, que as pagou.
- a) **Além das exclusões gerais previstas nas Condições Gerais, está excluído desta cobertura, o reembolso de despesas sindicadas 1 (um) ano após a data do acidente que lhe deu causa.**
- 1.6. **Despesas de assistência médica e medicamentosa por acidente: garantindo, até o limite seguro e expressamente indicado na Apólice**, o reembolso das despesas incorridas com assistência médica e medicamentosa, por consequência de acidente ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato.
- a) **Além das exclusões gerais previstas nas Condições Gerais, estão excluídas desta cobertura:** i) Despesas incorridas com internamentos verificados 1 (um) ano após o acidente que lhe deu causa; ii) Despesas do acompanhantes, telefonemas e todas as outras despesas de carácter similar; iii) Tratamentos e cirurgia do foro estético ou plástico, que não resultem de acidente coberto pelo contrato e não sejam considerados clinicamente necessários ao restabelecimento da função do órgão ou órgãos afectados; iv) Doenças pré-existentes.
- 1.7. **Bagagem: garantindo, até o limite seguro e expressamente indicado na Apólice**, o reembolso ou reposição, em caso de extravio, perda ou dano causado às roupas e objectos de uso pessoal da Pessoa Segura, transportados em malas, sacos ou outros volumes devidamente acondicionados, ocorrido no decurso de uma viagem efectuada pela Pessoa Segura, durante a vigência da adesão ao contrato.
- a) **Além das exclusões gerais previstas nas Condições Gerais, estão excluídas desta cobertura:** i) O reembolso ou reposição de bens não entregues à responsabilidade de uma empresa transportadora; ii) O pagamento de indemnizações quando exista e seja suficiente o seguro da empresa transportadora; iii) Os danos que sejam resultantes de manuseio inadequado por parte das empresas transportadoras, desgaste provocado pelo uso, furto ou roubo que não tenha sido participado, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, às autoridades competentes do país em que a Pessoa Segura tenha tido conhecimento da ocorrência ou devidos a apreensão ou confisco pelas autoridades; iv) As próteses e ortóteses, nomeadamente, óculos, lentes e lentes de contacto; v) O equipamento electrónico, de registo, gravação e ou reprodução de imagem e som, telemóveis, computadores e qualquer acessório dos equipamentos; vi) O numerário ou valores (cheques, cartões de crédito, documentos de qualquer espécie, bilhetes de viagem, acções, ou quaisquer títulos de crédito); vii) As jóias, relógios e objectos em cuja composição entrem metais ou pedras preciosas; viii) As obras de arte de colecção, de comércio e mostruários; ix) Os casacos de peles; x) Armas.
- 1.8. **Perda de rendimentos anuais: garantindo, até o limite seguro e expressamente indicado na Apólice**, o pagamento da taxa anual de ordenados, salários e subsídios de custo de vida que são pagos ou autorizados pelo Tomador do Seguro à Pessoa Segura ou Trabalhador, na data da ocorrência das lesões corporais acidentais, acrescidos de horas extraordinárias, renda de casa, subsídio de alimentação, comissões e outras considerações de natureza durante os 12 (doze) meses imediatamente posteriores à data da ocorrência das lesões corporais acidentais.

Lido, compreendido e aceite

O Tomador do Seguro

