



PROTTEJA

SEGUROS, S.A.

Condições Gerais e Especiais *Acidentes de Trabalho*



Sumário

CONDIÇÕES GERAIS	3	Disposições Diversas	19
Artigo Preliminar.....	3	Artigo 20º – Escolha do Médico	19
CAPÍTULO I	3	Artigo 21º – Reconhecimento da Responsabilidade pela Seguradora	19
Definições, Objecto e Âmbito do Contrato, Âmbito Territorial, Modalidades de Cobertura e Exclusões	3	Artigo 22º – Comunicações e Notificações entre as Partes	20
Artigo 1º – Definições	3	Artigo 23º – Direito de Regresso	20
Artigo 2º – Objecto e Âmbito do Contrato	5	Artigo 24º – Sub-Rogação	21
Artigo 3º – Âmbito Territorial	6	Artigo 25º – Legislação Aplicável	21
Artigo 4º – Modalidades de Cobertura	6	Artigo 26º – Arbitragem	21
Artigo 5º – Exclusões	6	Condições Especiais	22
CAPÍTULO II	8	Condição Especial 01	22
Início e Duração, Resolução e Nulidade do Contrato	8	Seguros de Prémio Variável	22
Artigo 6º – Início e Duração do Contrato	8	Condição Especial 02	22
Artigo 7º – Resolução do Contrato	8	Construção Civil de Edifícios – Seguro por Área ..	22
Artigo 8º – Nulidade do Contrato	9	Condição Especial 03	23
CAPÍTULO IV	10	Seguro de Agricultura (genérico e por área)	23
Declaração Inicial, Agravamento do risco, Retribuição Segura, Actualização Automática de Insuficiência da Retribuição Segura	10	ANEXO 1	24
Artigo 9º- Dever de Declaração Inicial de Risco ...	10	1.	Agravamen 24
Artigo 10º – Agravamento do Risco	11	2.	Reduções 24
Artigo 11º- Sinistro e Agravamento do risco	11	ANEXO 2	25
Artigo 12º – Remuneração de Referência ou Retribuição	12	1.	Incapacidade Temporária Absoluta – ITA (Dec. 53/05 Artº. 26º nº 2).....
Artigo 13º – Actualização Automática da Retribuição Segura em Contratos Celebrados a Prémio Fixo	13	6.	Incapacidade Permanente Absoluta para o trabalho habitual (Dec. 53/05 Artº. 33º).....
Artigo 14º – Insuficiência da Remuneração ou Retribuição Segura	14	7.	Incapacidade Permanente Parcial (Dec. 53/05 Artº. 34 º)
CAPÍTULO V	15		
Pagamento, Agravamentos e Reduções e Alteração dos Prémios	15		
Artigo 15º – Pagamento dos Prémios	15		
Artigo 16º – Agravamentos e Reduções de Prémio	16		
Artigo 17º – Alteração do Prémio	16		
CAPÍTULO VI	17		
Obrigações das Partes Contratantes	17		
Artigo 18º – Obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura	17		
Artigo 19º – Obrigações da Seguradora	18		
CAPÍTULO VI	19		

CONDIÇÕES GERAIS

Artigo Preliminar

Entre a, PROTTEJA SEGUROS, S.A adiante designada por Seguradora, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares desta apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

CAPÍTULO I

Definições, Objecto e Âmbito do Contrato, Âmbito Territorial, Modalidades de Cobertura e Exclusões

Artigo 1º – Definições

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

Seguradora: A entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro obrigatório de Acidentes de Trabalho, que subscreve o presente contrato.

Tomador do Seguro: A entidade empregadora que contrata com a Seguradora, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

Pessoa Segura: O trabalhador por conta de outrem, ao serviço do Tomador do Seguro, no interesse do qual o contrato é celebrado, bem como os administradores, directores, gerentes ou equiparados, quando remunerados.

Trabalhador por Conta de Outrem: O trabalhador, aprendiz ou estagiário, vinculado por contrato de trabalho ou contrato legalmente equiparado.

Situações de Formação Profissional: As que tenham por finalidade a preparação ou promoção profissional do trabalhador, necessárias para o desempenho de funções inerentes à actividade da entidade empregadora.

Unidade Produtiva: O conjunto de pessoas que, subordinadas ao Tomador do Seguro por um vínculo laboral, prestam o seu trabalho com vista à realização de um objectivo comum e que constituem um único complexo agrícola ou piscatório, industrial, comercial ou de serviços.

Acidente de Trabalho:

- a. O acontecimento súbito que ocorre no exercício da actividade laboral ao serviço da empresa ou instituição que provoque, no trabalhador, lesão de que resulte incapacidade parcial ou total, temporária ou permanente para o trabalho, ou a morte;

- b. O acontecimento ocorrido durante o trajecto, normal ou habitual de ida e regresso, ininterrupto qualquer que seja o meio de transporte utilizado no percurso;
 - b1. Considera-se trajecto normal o percurso que o trabalhador tenha de utilizar necessariamente entre a sua residência e o local de trabalho e vice-versa, dentro dos horários declarados.
- c. O evento ocorrido, no local de trabalho, durante os intervalos para descanso, e entre o local de trabalho e o local da refeição;
- d. O evento ocorrido na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para o Tomador do Seguro;
- e. O evento ocorrido no local de trabalho, ou fora deste, quando no exercício do direito de reunião ou de actividade de representante dos trabalhadores nos termos da lei;
- f. O acontecimento verificado no local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional ou, fora do local de trabalho, quando exista autorização expressa do Tomador de Seguro para tal frequência;
- g. O evento ocorrido fora do local ou tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pelo Tomador do Seguro ou por este consentidos;
- h. O acontecimento que se verifique no local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente de trabalho e enquanto aí permanecer para esses fins;
- i. O acontecimento ocorrido em actos de defesa da vida humana e da propriedade social nas instalações da empresa ou instituição;
- j. O evento que ocorre durante a realização de actividades sociais, culturais e desportivas organizadas pela empresa.

Local de Trabalho: Todo o lugar em que o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, directa ou indirectamente, sujeito ao controlo do Tomador do Seguro.

Tempo de Trabalho: Além do período normal de laboração, o que preceder o seu início, em actos de preparação ou com ele relacionados, e o que se lhe seguir, em actos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçosas de trabalho.

Doença Profissional: A alteração da saúde patologicamente definida, gerada por razões da actividade laboral nos trabalhadores que de forma habitual se expõem a factores produtores de doença, e que estão presentes no meio de trabalho ou em profissões ou ocupações.

Sinistrado: A Pessoa Segura que sofreu um Acidente de Trabalho.

Cura Clínica: Situação em que as lesões desaparecem totalmente ou se apresentam como insusceptíveis de modificação com terapêutica adequada.

Prevenção: Acção de evitar ou diminuir os riscos profissionais através de um conjunto de disposições ou medidas que devam ser tomadas no licenciamento e em todas as fases de actividade da empresa, do estabelecimento ou do serviço.

Artigo 2º – Objecto e Âmbito do Contrato

1. A Seguradora, de acordo com a legislação aplicável, garante a responsabilidade do Tomador do Seguro pela reparação dos danos resultantes de Acidentes de Trabalho e de Doenças Profissionais em relação às Pessoas Seguras que por força de contrato de trabalho celebrado com o Tomador de Seguro exerçam alguma actividade profissional por conta deste, desde que o Acidente de Trabalho ou Doença Profissional não seja resultado dos factos constantes nas exclusões gerais da presente apólice.
2. Por acordo estabelecido nas Condições Particulares, podem não ser identificados na apólice, no todo ou em parte, os nomes das Pessoas Seguras.
3. São consideradas prestações em espécie as prestações de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica e hospitalar e quaisquer outras, seja qual for a sua forma, desde que necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado e à sua recuperação para a vida activa.
4. Constituem prestações em dinheiro a indemnização por incapacidade temporária absoluta ou parcial para o trabalho, a indemnização em capital ou pensão vitalícia correspondente à redução na capacidade de trabalho ou de ganho, em caso de incapacidade permanente, o subsídio por situações de elevada incapacidade permanente, o subsídio para readaptação de habitação, a prestação suplementar por assistência de terceira pessoa, e nos casos de morte as pensões aos familiares do sinistrado bem como o subsídio por morte e despesas de funeral.
5. De harmonia com o estipulado nas Condições Particulares relativamente às Condições Especiais que tiverem sido contratadas, poderão ainda ser objecto do presente contrato outras garantias ou formas de cobertura.

Artigo 3º – Âmbito Territorial

1. O presente contrato apenas abrange os Acidentes de Trabalho que ocorram em Angola sem prejuízo do número seguinte.
2. Ficam ainda abrangidos:
 - a. Os Acidentes de Trabalho sofridos por trabalhadores que se encontram temporariamente no estrangeiro ao serviço do Estado angolano, de empresas angolanas ou instituições, salvo se a legislação do país em que se encontram garantir-lhes o mesmo ou melhor direito, nos termos das convenções estabelecidas;
 - b. Os acidentes sofridos pelos trabalhadores estrangeiros que exerçam actividades em Angola, sem prejuízo dos regimes especiais legalmente previstos e consagrados em convenções internacionais.

Artigo 4º – Modalidades de Cobertura

O seguro pode ser celebrado nas seguintes modalidades:

- a. Seguro a prémio fixo, quando o contrato cobre um número certo de pessoas, com um montante de salários antecipadamente conhecido;
- b. Seguro a prémio variável, quando a Apólice cobre um número variável de Pessoas Seguras, com retribuições seguras também variáveis, sendo consideradas pela Seguradora as pessoas e as retribuições identificadas nas folhas de vencimento que lhe são enviadas periodicamente pelo Tomador do Seguro.

Artigo 5º – Exclusões

1. Além dos acidentes excluídos pela legislação aplicável, não ficam, em caso algum, abrangidos pelo presente contrato:
 - a. Os acidentes ocorridos na execução de serviços eventuais ou ocasionais, de curta duração, salvo se forem prestados, em actividades que tenham por objecto a exploração lucrativa;
 - b. Os acidentes que ocorram na execução de trabalhos de curta duração, se a entidade a quem for prestado o serviço trabalhar habitualmente só ou com membros da sua família e chamar para a auxiliar, acidentalmente, um ou mais trabalhadores;
 - c. Os acidentes devidos a distúrbios laborais, tais como assaltos, greves e tumultos;
 - d. Os acidentes devidos a actos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra civil;
 - e. Os acidentes devidos a invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou de actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades;

- f. As hérnias com saco formado;
 - g. A responsabilidade por quaisquer multas e coimas que recaiam sobre o Tomador do Seguro por falta de cumprimento das disposições legais.
 - h. Os acidentes resultantes de acção ou omissão dolosa pelo beneficiário da apólice.
 - i. Os acidentes ocorridos durante interrupção do trajecto.
 - j. Os acidentes que provierem da violação sem causa justificativa das regras e das condições de segurança no trabalho estabelecidas pelo empregador ou previstas na lei ou sem contra-indicação;
 - k. Os acidentes ocorridos quando seja aplicável o regime de teletrabalho, salvo quando a Seguradora consinta e mediante inspecção da residência da Pessoa Segura pela Seguradora.
2. Em caso de acidente ocorrido em território estrangeiro, as despesas aí efectuadas relativas a assistência médica, medicamentosa ou hospitalar e a transportes ou repatriamento, só ficarão a cargo da Seguradora se tal for expressamente estipulado nas Condições Particulares.
 3. Ficam excluídos do presente contrato os Acidentes de Trabalho de que seja vítima o Tomador do Seguro, quando se tratar de uma pessoa física, bem como todos aqueles que não tenham com o Tomador do Seguro um contrato de trabalho, salvo os administradores, directores, gerentes ou equiparados, quando remunerados.
 4. 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.
 5. Considera-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica quando, pela sua natureza, ou pelo estado do sinistrado, ponha em risco a vida deste ou quando houver contra-indicação médica a favor do sinistrado.

CAPÍTULO II

Início e Duração, Resolução e Nulidade do Contrato

Artigo 6º – Início e Duração do Contrato

1. O presente contrato produz os seus efeitos a partir da data de pagamento do prémio.
2. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado (seguro temporário), o mesmo cessa os seus efeitos às 24 horas do último dia, ainda que se tenha verificado uma interrupção dos trabalhos durante o prazo de vigência.
3. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se o mesmo sucessivamente renovado por períodos anuais, excepto se qualquer das partes o denunciar por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade., ou quando haja falta de pagamento do prémio de anuidades, ou da primeira fracção deste, na data de vencimento.

Artigo 7º – Resolução do Contrato

1. O Tomador do Seguro pode, a todo o tempo, resolver o contrato, mediante aviso registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, à Seguradora, com antecipação de, pelo menos, 30 dias sobre a data em que a resolução produzirá efeitos.
2. A Seguradora apenas poderá resolver o contrato, através de correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, com a antecedência mínima de 30 dias sobre a data em que a resolução produz efeitos.
3. A presente apólice cessa automaticamente os seus efeitos na data em que ocorra o encerramento definitivo do estabelecimento, ou quando se verifique outra causa que determine a cessação dos contratos de trabalho.
4. A falta de pagamento de qualquer prémio na data do seu vencimento importa a resolução automática do contrato na data de vencimento do prémio não pago, excepto tratando-se de prémio adicional resultante de uma modificação contratual, caso em que é tida a alteração como ineficaz.
5. O prémio a devolver em caso de resolução do contrato de seguro será calculado proporcionalmente ao período de tempo que falta decorrer até ao seu vencimento.
6. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.

Artigo 8º – Nulidade do Contrato

1. Este contrato considera-se nulo e, conseqüentemente, não produzirá quaisquer efeitos em caso de sinistro, quando da parte do Tomador do Seguro tenha havido, no momento da celebração do contrato, declarações inexactas assim como reticências de factos ou circunstâncias dele conhecidas, e que teriam podido influir sobre a existência ou condições do contrato.
2. O contrato é nulo se, aquando da sua aceitação, haja cessado o risco ou se tenha verificado o sinistro.
3. Se as referidas declarações ou reticências tiverem sido feitas de má-fé, a Seguradora terá direito ao prémio, sem prejuízo da nulidade do contrato nos termos do número anterior.
4. A anulação do contrato nos termos dos números anteriores confere à Seguradora o direito de retenção do prémio entretanto cobrado.

CAPÍTULO IV

Declaração Inicial, Agravamento do risco, Retribuição Segura, Atualização Automática de Insuficiência da Retribuição Segura

Artigo 9º- Dever de Declaração Inicial de Risco

1. O Tomador do Seguro ou o Segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.
3. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 do artigo, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro.
4. Em caso de incumprimento com negligência do referido dever, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
 - a. Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
 - b. Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
5. O Segurador que tenha aceitado o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
 - a. Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
 - b. De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos;
 - c. De incoerência ou contradição evidente nas respostas ao questionário;
 - d. De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omissos, conheça;
 - e. De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.
6. O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro ou o Segurado acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

7. Após contratação do risco, o Tomador de Seguro deve apresentar as regras e o Regulamento Interno de higiene legalmente autorizados pelo Ministério da Administração Pública, Trabalho e Segurança Social, sob pena de não cobertura do risco em caso de sinistro.

Artigo 10º – Agravamento do Risco

1. O Tomador do Seguro obriga-se, no prazo de 8 dias a partir do conhecimento dos factos, a comunicar à Seguradora, por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, todas as alterações do risco que agravem a responsabilidade por esta assumida.
2. A falta de comunicação referida nos termos do número anterior constitui causa de resolução do contrato, nos termos legais em vigor.
3. Salvo convenção expressa em contrário, a apólice produz todos os seus efeitos para o risco agravado, entre a data do seu agravamento, desde que comunicado nos termos do n.º 1, e a data da resolução do contrato por qualquer das partes.
4. A Seguradora dispõe de 8 dias a contar da data da comunicação do agravamento do risco para o aceitar ou recusar.
5. Aceitando-o, a Seguradora comunicará ao Tomador do Seguro as novas condições dentro do prazo referido no número anterior, fazendo-as constar de acta adicional ao contrato.
6. Recusando-o, a Seguradora dará, ainda no mesmo prazo referido no n.º 4, conhecimento ao Tomador Seguro da resolução do contrato.
7. No caso previsto no n.º 5, o Tomador do Seguro dispõe de igual prazo de 8 dias a partir da comunicação para, não aceitando as novas condições, resolver o contrato.
8. As alterações considerar-se-ão tacitamente aceites no caso de alguma das partes não se pronunciar em contrário dentro dos prazos previstos neste artigo.

Artigo 11º- Sinistro e Agravamento do risco

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
 - a. Cobre o risco, efetuando as prestações devidas, se o agravamento tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 da Cláusula anterior;
 - b. Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efetivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;

- c. Pode 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 de facto do Tomador do Seguro, o Segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

Artigo 12º – Remuneração de Referência ou Retribuição

1. Para a determinação da remuneração de referência consideram-se como:
 - a. Retribuição anual, o produto de 12 vezes da retribuição mensal, acrescida do subsídio de férias e outras atribuições anuais a que o trabalhador tenha direito com carácter de regularidade;
 - b. Retribuição diária, a que se obtém pela divisão da retribuição anual pelo número de dias com registo de remunerações.
2. Entende-se por retribuição, todas as atribuições pecuniárias recebidas mensalmente, conforme prescrito em legislação própria, que sejam base de incidência contributiva para a segurança social.
3. Na reparação emergente de doenças profissionais, a remuneração de referência consubstancia-se na retribuição auferida pelo beneficiário no ano anterior à cessação das exposições ao risco, ou data de contracção da doença que determina a incapacidade se esta a preceder, entendendo por retribuição aquela que é auferida no ano anterior a que se obtém no cômputo dos 12 meses que antecedem imediatamente o mês de referência.
4. Na reparação do emergente de Acidente de Trabalho, em caso de indemnização por incapacidade temporária absoluta ou parcial são calculadas com base na retribuição diária auferida à data do acidente, quando esta represente a retribuição normalmente recebida pelo sinistrado.
5. As pensões por morte e por incapacidade permanente absoluta ou parcial, em caso de acidente, são calculadas com base na retribuição mensal ilíquida normalmente auferida pelo sinistrado.
6. Se a Pessoa Segura for um administrador, diretor, gerente ou equiparado, a alteração da retribuição para efeito de seguro, quando aceite, só produz efeito a partir do 1.º dia do segundo mês posterior ao da alteração.
7. Se o trabalhador for praticante, aprendiz ou estagiário, a remuneração de referência corresponde à retribuição anual média ilíquida de um trabalhador da mesma empresa ou instituição similar à categoria profissional correspondente à formação, aprendizagem ou estágio.

8. No caso de trabalho não regular e trabalho a tempo parcial com vinculação a mais de uma entidade empregadora, a retribuição é calculada pela média tomada com base nos dias de trabalho e correspondente retribuição auferida pelo sinistrado no período de um ano anterior ao acidente. Na falta destes elementos o juiz, tendo em atenção a natureza dos serviços prestados, a categoria profissional do sinistrado e os usos, toma uma decisão.
9. Para o cálculo das prestações que, nos termos do presente contrato, ficam a cargo da Seguradora, observar-se-ão as disposições legais aplicáveis, salvo quando, por declaração expressa nas Condições Particulares, for considerada uma forma de cálculo mais favorável aos sinistrados.

Artigo 13º – Actualização Automática da Retribuição Segura em Contratos Celebrados a Prémio Fixo

1. As retribuições indicadas nos contratos por um ano e seguintes, efectuados na modalidade de prémio fixo, serão sempre obrigatória e automaticamente actualizadas na data da entrada em vigor das variações da remuneração mínima mensal garantida, desde que o Tomador do Seguro não tenha, entre as datas de duas modificações sucessivas da remuneração mínima mensal garantida, procedido à actualização das retribuições seguras.
2. A actualização a que se refere o número anterior corresponderá ao coeficiente de variação (até 1,10) entre a nova remuneração mínima mensal garantida e a anterior, aplicável sobre as retribuições seguras, obrigando-se o Tomador do Seguro a pagar o prémio adicional devido por essa actualização.
3. A actualização prevista nos números anteriores obriga a Seguradora ao pagamento das prestações pecuniárias devidas aos sinistrados com base na retribuição efectivamente auferida na data do acidente, sendo todavia a sua responsabilidade limitada ao valor resultante da aplicação do coeficiente de 1,10 às retribuições indicadas nas Condições Particulares.
4. O disposto no número anterior não prejudica a correspondente e imediata actualização das retribuições para os valores efectivos, nomeadamente para efeitos de cálculo e cobrança do acerto do prémio correspondente ao total de retribuições consideradas a menos.

Artigo 14º – Insuficiência da Remuneração ou Retribuição Segura

1. No caso de a retribuição declarada ser inferior à efectivamente paga, ou não havendo declarações de qualidade de praticante, aprendiz ou estagiário, e respectivas retribuições de equiparação, o Tomador do Seguro responderá:
 - a. Pela parte excedente das indemnizações e pensões;
 - b. Proporcionalmente pelas despesas de hospitalização, assistência clínica, estadas, despesas judiciais e de funeral, subsídios por morte, por situações de elevada incapacidade permanente e de readaptação e todas as demais despesas realizadas no interesse do sinistrado.
2. No caso previsto no número anterior, a retribuição declarada não pode ser inferior à retribuição mínima mensal garantida.

CAPÍTULO V

Pagamento, Agravamentos e Reduções e Alteração dos Prémios

Artigo 15º – Pagamento dos Prémios

1. O prémio ou fracção inicial é devido na data da celebração do contrato, dependendo a eficácia deste do respectivo pagamento no prazo para o efeito.
2. Os prémios ou fracções seguintes são devidos nas datas estabelecidas na Apólice.
3. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
4. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data de vencimento, impede a prorrogação do contrato.
5. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
 - a. Uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade;
 - b. Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
 - c. Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.
6. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determinada a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
7. Nos casos em que a subsistência do contrato se revele impossível e tenha havido pagamento de algum prémio, há lugar a estorno do prémio relativo ao período do contrato não transcorrido.
8. A resolução não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de liquidar os prémios ou fracções em dívida correspondentes ao período de tempo que o contrato esteve em vigor e obriga-o a indemnizar a Seguradora em montante para o efeito estabelecido nas Condições Particulares, a título de penalidade, tudo acrescido de juros de mora.
9. A penalidade prevista no número anterior nunca poderá exceder 50% da diferença entre o prémio devido para o período de tempo inicialmente contratado e as fracções eventualmente já pagas.
10. O seguro considera-se em vigor sempre que o recibo tenha sido entregue ao Tomador do Seguro por mediador com poder de cobrança.

Artigo 16º – Agravamentos e Reduções de Prémio

1. 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 acidentes.
2. O sistema de redução ou agravamento de prémio previsto no número anterior rege-se pela tabela e disposições anexas, as quais fazem parte integrante destas Condições Gerais.

Artigo 17º – Alteração do Prémio

Não havendo alteração das garantias ou do risco, qualquer alteração do prémio apenas poderá efectivar-se no vencimento anual seguinte, mediante aviso prévio ao Tomador do Seguro com antecedência mínima de 30 dias.

CAPÍTULO VI

Obrigações das Partes Contratantes

Artigo 18º – Obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura

1. A Pessoa Segura será submetido a exames médicos em função do local onde é exercida a sua actividade, cujo resultado deve ser comunicado à seguradora, no prazo de 15 dias, sob pena de ser considerado causa de exclusão para efeitos de regularização de eventuais sinistros.
2. O Tomador do Seguro é obrigado a comunicar à Seguradora, por carta registada com aviso de recepção, ou qualquer outro meio idóneo, a data de início da actividade dos trabalhadores e da cessação do contrato de trabalho, no prazo máximo de 30 dias, após a ocorrência do facto.
3. A enviar ao Segurador, até ao dia 15 de cada mês, conhecimento do 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 previstas na lei como integrando a retribuição para efeito de cálculo da reparação por acidente de trabalho, devendo ainda ser indicados os praticantes, os aprendizes e os estagiários.
4. Em caso de sinistro coberto pelo presente contrato, o Tomador do Seguro, sob pena de responder por perdas e danos, obriga-se:
 - a. A comunicar tal facto, por escrito, à Seguradora, no mais curto prazo de tempo possível, nunca superior a 8 dias a contar do dia da ocorrência ou do dia em que tenha conhecimento da mesma;
 - b. A participar imediatamente ao Segurador os acidentes mortais, sem prejuízo do posterior envio da participação, nos termos da alínea anterior
 - c. A fazer apresentar sem demora o sinistrado ao médico da Seguradora, salvo se tal não for possível e a necessidade urgente de socorros impuser o recurso a outro médico.
5. O Tomador do Seguro não poderá intervir nas relações entre a Seguradora e o Sinistrado, ou seus beneficiários legais, na resolução de assuntos que envolvam a responsabilidade garantida por este contrato, quer em juízo, quer fora dele.
6. Quando o Tomador do Seguro, após o Acidente de Trabalho, agir para com o sinistrado ou seus beneficiários legais, em violação do disposto no número anterior, designadamente concluindo acordos, satisfazendo despesas, intentando processos ou praticando qualquer outro acto da competência da Seguradora, sem que desta haja recebido autorização escrita, e sem prejuízo da inoponibilidade ao sinistrado e seus beneficiários legais, ficará obrigado a reembolsar a Seguradora de todas as importâncias que ela tiver de suportar para a reparação do acidente, em virtude dessa intervenção, salvo se provar que da sua acção nenhum prejuízo adveio para a Seguradora.

7. O incumprimento do previsto na alínea c) do nº1 determina a perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para a Seguradora.
8. O Tomador do Seguro obriga-se a comunicar previamente à Seguradora a deslocação ao estrangeiro das Pessoas Seguras, desde que a sua permanência seja superior a 15 dias.

Artigo 19º – Obrigações da Seguradora

1. A Seguradora obriga-se, em caso de Acidente de Trabalho ou doença profissional coberto por esta apólice a realizar as prestações inerentes à responsabilidade que assume nos termos do Art.2º do presente contrato.
2. As averiguações e peritagens necessárias ao reconhecimento do sinistro e à avaliação dos danos deverão ser efectuadas pela Seguradora com aquela prontidão e diligência.
3. A obrigação da Seguradora vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos a que se referem os números anteriores.
4. Na vigência do contrato, o Segurador deve avisar por escrito o Tomador do Seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fração.
5. A Seguradora fica obrigada a:
 - a. Participar ao tribunal competente, por escrito, no prazo de 8 dias a contar da data do título da alta, os acidentes de que tenham resultado incapacidade permanente;
 - b. Comunicar de imediato, através de meio de comunicação mais rápido, os acidentes cujo resultado tenha sido a morte;
 - c. Participar ao tribunal competente, por escrito e no prazo de 8 dias, todos os casos de incapacidade temporária acima de 12 meses;
 - d. Comunicar os casos de doenças profissionais detectados, às seguintes entidades:
 - Direcções Provinciais de Saúde;
 - Direcções Provinciais da tutela da protecção social obrigatória;
 - À própria empresa ou instituição segurada.

CAPÍTULO VI

Disposições Diversas

Artigo 20º – Escolha do Médico

1. A Seguradora tem o direito de designar o médico assistente do sinistrado.
2. O sinistrado poderá, no entanto, recorrer a qualquer médico nos seguintes casos:
 - a. Se o Tomador do Seguro ou quem o represente não se encontrar no local em que o Acidente de Trabalho ocorreu e houver urgência na prestação de primeiros socorros;
 - b. Se a Seguradora não lhe nomear médico assistente, ou enquanto o não fizer;
 - c. Se a Seguradora renunciar ao direito previsto no n.º 1;
 - d. Se lhe for dada alta sem estar curado, devendo, neste caso, ser requerido o exame pelo perito do Tribunal competente.
3. O sinistrado poderá ainda escolher o médico que o deva operar nos casos de alta cirurgia e naqueles em que, como consequência da operação, possa correr perigo a sua vida.

Artigo 21º – Reconhecimento da Responsabilidade pela Seguradora

1. A prestação de socorros urgentes, ou a comunicação do Acidente de Trabalho ou doença profissional às entidades competentes, nunca significará, de imediato, reconhecimento pela Seguradora da sua responsabilidade.
2. O pagamento de indemnizações ou outras despesas não impedirá a Seguradora de, posteriormente, vir a recusar a responsabilidade relativa ao acidente quando circunstâncias supervenientes reconhecidas o justificarem. Assistirá ainda à Seguradora, neste caso, o direito de reaver tudo o que houver pago.

Artigo 22º – Comunicações e Notificações entre as Partes

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a sede social da Seguradora ou, tratando-se de Seguradora com sede no estrangeiro, para a morada da sua sede social ou sucursal, consoante o caso.
2. São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante da Seguradora não estabelecida em Angola, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.
3. Todavia, a alteração de morada ou de sede do Tomador do Seguro deve ser comunicada à Seguradora, nos 30 dias subsequentes à data em que se verificarem, por carta registada com aviso de recepção, sob pena de as comunicações ou notificações que a Seguradora venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.
4. As comunicações ou notificações da Seguradora previstas nesta Apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a última morada do Tomador do Seguro ou do Segurado constante do contrato, ou entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.

Artigo 23º – Direito de Regresso

1. Após a ocorrência de um Acidente de Trabalho, a Seguradora apenas tem direito de regresso contra o Tomador do Seguro:
 - a. Pelo valor das prestações efectuadas a quaisquer Pessoas Seguras ou terceiros, em consequência de Acidentes de Trabalho ocorridos desde o momento da resolução do contrato até 15 dias após a recepção das listagens referidas no n.º 7 do Art. 13º, no caso de resolução por falta de pagamento do prémio;
 - b. Pelo valor das indemnizações ou pensões legais e dos demais encargos, quando o acidente tiver sido provocado pela entidade empregadora ou seu representante, ou resultar da falta de observância das regras sobre a higiene, segurança e saúde nos locais de trabalho;
 - c. 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 Art.º 2º, quando se provar que nos trabalhos abrangidos pelo contrato foram utilizadas mais pessoas do que aquelas que estavam seguras;
 - d. Pelo valor das prestações, suportadas pela Seguradora, que resultar do agravamento das lesões do sinistrado, quando este agravamento for causado por incumprimento, pelo Tomador do Seguro, do disposto no n.º 2 do Art.º16º.

2. Nos casos previstos na alínea b) do número anterior, a Seguradora responde subsidiariamente, depois de executados os bens do Tomador do Seguro, apenas pelas prestações a que haveria lugar sem os agravamentos legalmente estipulados para essas situações, e sempre tomando por base a retribuição declarada.

Artigo 24º – 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 da Pessoa Segura contra os causadores ou outros responsáveis pelo Acidente de Trabalho.
2. O Tomador do Seguro responderá por perdas e danos por qualquer acto ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

Artigo 25º – Legislação Aplicável

A Lei aplicável a este contrato é a Lei angolana.

Artigo 26º – Arbitragem

Todas as divergências que possam surgir em relação à aplicação deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da lei em vigor.

Condições Especiais

Condição Especial 01

Seguros de Prémio Variável

1. Nos termos desta Condição Especial, e de acordo com o disposto na alínea *b*) do Art.4º das Condições Gerais, 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 *c*) do n.º 1 do artigo 16.º das Condições Gerais.
2. O prémio provisório é calculado de acordo com as retribuições anuais previstas pelo Tomador do Seguro.
3. 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 efectivamente pagas durante o período de vigência do contrato, é feito com a periodicidade da modalidade de fraccionamento contratada.
4. Quando o Tomador do Seguro não cumprir a obrigação referida no n.º 1, a Seguradora, 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.
5. No caso de se tratar de seguros de trabalhos de reparação de edifícios, construção de muros, abertura e limpeza de poços e minas, consta das Condições Particulares o número máximo de trabalhadores que, em qualquer momento, o Tomador do Seguro pode ter simultaneamente ao seu serviço, pelo que este se obriga a comunicar, previamente, à Seguradora, qualquer alteração daquele número máximo.

Condição Especial 02

Construção Civil de Edifícios – Seguro por Área

1. Os limites de retribuição, contratualmente aceites, constam das Condições Particulares da apólice, pelo que os nomes dos trabalhadores cobertos pelo contrato não são aí mencionados, sendo dispensado o envio ao segurador de folhas de retribuições previsto na alínea *c*) do n.º 1 do Art.16º das Condições Gerais.
2. As coberturas do contrato, quanto aos trabalhadores seguros, respeitam apenas aos que trabalharem na obra e locais de risco devidamente identificados nas Condições Particulares.
3. Este contrato tem o prazo de validade correspondente à duração previsível da obra, que consta das Condições Particulares, podendo ser prorrogado, em caso excepcional, mediante acordo prévio entre o Tomador do Seguro e a Seguradora.
4. Se durante a realização da obra houver revisão da tabela de remunerações, o prémio é reajustado, de acordo com o aumento médio dessas remunerações e proporcionalmente ao tempo que faltar decorrer até ao final do período de vigência do contrato.

Condição Especial 03

Seguro de Agricultura (genérico e por área)

Este contrato abrange os trabalhadores, permanentes ou eventuais, empregues em actividades agrícolas por conta do Tomador do Seguro, indicando-se no mapa de inventário que faz parte integrante desta Apólice:

- a. O nome, localização (freguesia e concelho), área cultivada e culturas predominantes de cada uma das parcelas (próprias e ou arrendadas) que constituem a unidade de exploração agrícola;
- b. As retribuições máximas;
- c. Uma relação do pessoal permanente por tipo de função principal e respectivas retribuições;
- d. O montante anual das retribuições e o número médio de animais de cada espécie existente na exploração agrícola, se for caso disso.

2. A presente Condição Especial não é aplicável à execução dos seguintes trabalhos:

- a. Abertura de poços e minas;
- b. Arranque, corte, desbaste, esgalha e limpeza de árvores, quando consideradas actividades silvícolas ou exploração florestal;
- c. Arranque de tocos, cepos ou raízes, quando constituam risco principal;
- d. Extracção de cortiça;
- e. Trabalhos com utilização de explosivos;
- f. Trabalhos em lagares de azeite;
- g. Debulha mecânica, quando não ligada exclusivamente à unidade de exploração agrícola do Tomador do Seguro;
- h. Trabalhos ligados à construção civil, salvo os que respeitarem a pequenas reparações em casas das propriedades que constituem a exploração agrícola, muros ou quaisquer infra-estruturas ligadas exclusivamente à unidade de exploração agrícola;
- i. Trabalhos de carpintaria, de lenhadores e serradores, a menos que se destine ao consumo da exploração agrícola;
- j. Exploração pecuária, quando constitua actividade principal.

ANEXO 1

Sistema de Agravamento e Redução de Prémio (a que se refere o Art.14º das Condições Gerais)

1. Agravamento do Prémio

Nos termos do nº1 do Art.14 das Condições Gerais da Apólice, a Seguradora pode, nos 15 dias subsequentes àquele em que tiver conhecimento oficial de que não são observadas as disposições legais sobre higiene e segurança nos locais de trabalho, optar pela resolução do contrato, com pré-aviso de 30 dias, ou pela sua modificação, cobrando um prémio suplementar não superior a 40%.

2. Reduções do Prémio

Nos termos do nº2 do Art.14º das Condições Gerais da Apólice, o prémio aplicável ao contrato constante da respectiva tarifa e correspondente à actividade declarada para efeito do seguro, será reduzido, tendo em atenção o seguinte:

a. Organização e manutenção de registos clínicos e outros elementos informativos relativos a cada trabalhador de acordo como o estabelecido na TNI:

- Inquérito profissional
- Estudo de posto de Trabalho
- História clínica e passado nosológico

DESCONTO – 2,5%

b. Organização de serviços de prevenção e segurança constituídos com um responsável próprio e a tempo inteiro.

DESCONTO – 7,5%

c. Existência de meios de protecção individual e colectiva;

DESCONTO – 5%

Os presentes descontos são cumulativos.

ANEXO 2
GARANTIAS PREVISTAS NO ARTIGO 2º - CAPÍTULO I
1. Incapacidade Temporária Absoluta – ITA (Dec. 53/05 Artº. 26º nº 2)

Início da Prestação	Montante da Prestação	Duração Máxima
A partir do 1º dia de incapacidade sem prestação de trabalho	65% da retribuição	730 Dias

2. Incapacidade Temporária Parcial – ITP (Dec. 53/05 Artº. 26º nº 3)

Início da Prestação	Montante da Prestação	Duração Máxima
A partir da data de redução da capacidade para o trabalho e da correspondente certificação	70% da retribuição, já reduzida na % definida para a incapacidade geral de ganho	730 Dias

3. Incapacidade Temporária Absoluta com Hospitalização – ITAH (Dec. 53/05 Artº. 26º nº 4)

Períodos de Prestação	Indemnização	Duração Máxima
Até 30 dias	100% da retribuição	N.A.
De 31 dias em diante	75% da retribuição	730 Dias

4. Morte do Trabalhador Seguro

Parentesco	Indemnização	Máximo
Cônjuge ou pessoa em união de facto, sobrevivivos	30% da retribuição à data da morte até idade de reforma para velhice, e 40% após aquela idade ou verificação de doença física ou mental.	Enquanto se mantiver o estado de viuvez
Nº. Filhos menores, incluindo nascituros e adoptados restritamente	Indemnização	Máximo
1	20% da retribuição à data da morte	Até atingir os 18 anos
2	40% da retribuição à data da morte	Até atingir os 18 anos
3 ou mais	60% da retribuição à data da morte	Até atingir os 18 anos
Ascendentes e outros parentes com direitos sucessíveis	Indemnização	Máximo
1	10% da retribuição à data da morte	30%
2	20% da retribuição à data da morte	
3 ou mais	30% da retribuição à data da morte	
Subsídio por despesas de funeral		2 Salários do trabalhador sinistrado
Subsídio por despesas de funeral com transladação		4 Salários do trabalhador sinistrado

5. Incapacidade Permanente Absoluta para todo e qualquer trabalho (Dec. 53/05 Artº 32º)

O montante da pensão mensal é igual a 80% do salário auferido à data do sinistro acrescido de subsídio de igual montante ao do abono de família, para cada familiar a cargo, com o limite de máximo de 100% do referido salário.

6. Incapacidade Permanente Absoluta para o trabalho habitual (Dec. 53/05 Artº. 33º)

Após a atribuição do grau de incapacidade pela **Comissão Nacional de Avaliação de Incapacidades Laborais**, o sinistrado terá direito a uma pensão vitalícia entre 50 e 70% do salário declarado à data do acidente.

7. Incapacidade Permanente Parcial (Dec. 53/05 Artº. 34 º)

Após a atribuição do grau de incapacidade pela **Comissão Nacional de Avaliação de Incapacidades Laborais**, o sinistrado terá direito a uma pensão vitalícia igual 70% do salário declarado à data do acidente, deduzida da % do grau de desvalorização.



PROTTEJA

SEGUROS, S.A.

Proteja Seguros, S.A.

NIF: 5417166103 **Capital Social:** AOA1.000.000.000,00 (1 Bilião de Kwanzas)

Nº de Registo Comercial: Nº 0037-11/110110 **Certificado de Licença:** Nº13/ISS/MF/12

Morada: Rua José Pedro Tuca, Nº32, Bairro dos Coqueiros, Luanda, Angola

Contactos: +244 933100149/+244914475082 **Email:** geral@protejaseguros.co.ao

Web: www.protejaseguros.co.ao