



## PROPOSTA DE SEGURO ACIDENTES DE TRABALHO

### TOMADOR DO SEGURO

SUPER AMIGO - RESIDENCIAL

### ÂMBITO DO SEGURO

São garantidas as responsabilidades legalmente imputáveis ao Tomador do Seguro pela reparação dos danos emergentes de acidentes de trabalho, nos termos do Decreto nº 53/05, de 15 de Agosto de 2005 e das respectivas Condições Gerais.

### PRESTAÇÕES EM ESPÉCIE

Os encargos de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica, 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.

### PRESTAÇÕES EM DINHEIRO

Indemnizações por incapacidade temporária absoluta ou parcial para o trabalho, pensões por invalidez permanente, subsídio por situações de elevada incapacidade permanente, subsídio para a readaptação de habitação, prestação suplementar por assistência de terceira pessoa e, nos casos de morte, as pensões aos familiares do sinistrado, bem como, o subsídio de morte e despesas de funeral, calculadas nos termos do Regime Jurídico de Acidentes de Trabalho, em vigor.

#### 1 - Incapacidade Temporária Absoluta - ITA Dec. 53/05 Art.º 26 nº2

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

#### 2 - Incapacidade Temporária Parcial - ITP Dec. 53/05 Art.º 26 nº3

Início da Prestação	Montante da Prestação	Duração Máxima
A partir da data de redução da capacidade para o trabalho e da correspondente certificação	% respectiva do grau de IPP com a base de 70% da retribuição líquida transferida	730 dias

#### 3 - Incapacidade Temporária Absoluta com Hospitalização - ITAH Dec. 53/05 Art.º 26 nº4

Períodos de Prestação	Indemnização	Duração Máxima
Até 30 dias	100% da retribuição à data sinistro	
Superior a 31 dias	75% da retribuição à data sinistro	730 dias



## 4 - Morte do Trabalhador Seguro

Parentesco	Indemnização	Máximo
Cônjuge ou pessoa em União de Facto	30% da retribuição à data da morte até à idade de reforma por velhice e 40% a partir daquela idade ou verificação de doença física ou mental.	Enquanto se mantiver o estado de viuvez
1 Filho / Nascituro / Adoptado	20% da retribuição à data da morte	Até atingir 18 anos
2 Filhos / Nascituros / Adoptados	40% da retribuição à data da morte	Até atingir 18 anos
3 Filhos/ Nasc./Adoptados ou mais	60% da retribuição à data da morte	Até atingir 18 anos
<b>Ascendentes e outros parentes com direitos sucessíveis</b>		
1 Ascendente e/ou outros parentes sucessíveis	10% da retribuição à data da morte	30.
2 Ascendentes e/ou outros parentes sucessíveis	20% da retribuição à data da morte	30.
3 ou mais Ascendentes e/ou outros parentes sucessíveis	30% da retribuição à data da morte	30.

( + )

Subsídio por despesas de funeral	2 Salários do Trabalhador Sinistrado
----------------------------------	--------------------------------------

OU

Subsídio por despesas de funeral com transladação	4 Salários do Trabalhador Sinistrado
---	--------------------------------------

## 5 - Incapacidade Permanente Absoluta - IPA Dec. 53/05 Art.º 33

Após a atribuição do grau de Incapacidade pela Comissão Nacional de Incapacidades Laborais, o sinistrado terá direito a uma pensão vitalícia entre 50% e 70% do salário transferido.

## 6 - Incapacidade Permanente Parcial - IPP Dec. 53/05 Art.º 34

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

**CAPITAL SEGURO**

O capital seguro corresponde ao volume de salários pagos ao pessoal seguro, englobando todas as rubricas que revistam carácter de regularidade.

O capital total deste seguro será de Kwz/Usd: **9 118 278,00**

**MODALIDADE DE SEGURO**

Prémio Variável (Folha de Férias).

**PRÉMIO TOTAL**



A MUNDIAL SEGUROS

O prémio Total Anual deste deste contrato, sem custo de apólice associado, será de Kwz/Usd: **180 469,69**

Se optar por fraccionar o pagamento terá com prémio os seguintes valores por fracção:

Se o fraccionamento for semestral o prémio é de Kwz/Usd:	<b>90 234,84</b>	/Semes:
Se o fraccionamento for trimestral o prémio é de Kwz/Usd:	<b>45 117,42</b>	/Trime:
Se o fraccionamento for mensal o prémio é de Kwz/Usd:	<b>15 039,14</b>	/Mês

### PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em caso de sinistro de Acidentes de Trabalho os Tomadores deverão levar a cabo os seguintes procedimentos:

1 – Encaminhar o sinistrado(a) para as clínicas convencionadas.

Se não for possível encaminha-se para o Hospital Civil mais próximo;

2 – Se o sinistro for grave, encaminha-se o sinistrado(a) para o Hospital Civil mais próximo.

Se o sinistro for em Luanda, se for possível, encaminha-se o sinistrado(a) para o Hospital Militar, situado no Maculusso.

### DOCUMENTAÇÃO A PREENCHER

Sempre que ocorrer um sinistro deverá ser preenchida a respectiva participação de sinistro.

Esta participação é preenchida e assinada pelo Tomador do seguro.

O sinistrado(a) deverá fazer-se acompanhar de uma cópia da mesma quando se apresentar nas Clínicas convencionadas ou Hospitais Civis.

O Tomador do Seguro deverá informar, logo após a ocorrência do sinistro, a companhia de Seguros. Para este efeito deverá:

Se tiver FAX, enviar a participação para o nº 222 310004

Se não tiver FAX, telefonar para a nossa linha de atendimento disponível nos dias úteis das 8:00 às 16:00. Tel: nº 222 311408.

O Impresso original da participação de sinistro deverá ser remetido para a seguinte morada:

#### A MUNDIAL SEGUROS S.A.

A/c Departamento de Sinistros Acidentes de Trabalho

Município da Ingombota,

Caixa Postal nº 6031

Luanda - Angola

Está também disponível o seguinte e-mail para qualquer contacto:

[sinistros@mundial.co.ao](mailto:sinistros@mundial.co.ao)

Para qualquer esclarecimento adicional deverá entrar em contacto com o respectivo mediador ou corretor.

### CLÍNICAS CONVENCIONADAS



A MUNDIAL SEGUROS

## LUANDA

### Clínica Sagrada Esperança

Sede: Av.Mortala Mohamed - Ilha de Luanda

Marcação de consultas/Atendimento a clientes:

Tel. 912501348/9 - 923416634/5/6

Tel: 222309360 - 222309884

222006873 - 222006879

### Centro Médico da Mainga

Rua Alexandre Peres, nº29 R/c - C

Imovel nº8 - Mainga - Luanda

Tel: 222008860/1

Drª Paula Mendes - 912500564

Dr. Sasy - 912502225

### Luanda Norte

Dra. Conceição Pereira

Tel: 929697345

### CENTRO DE DIAGNÓSTICO (CEMEDIC)

Tel.: 222446082 / 222445970

222446215 / 222446488

### CLÍNICA DO ALVALADE

Tel.: 222323540 / 222324757 / 222324758

### CSE - Centro Médico de Luanda Sul

Rua S.10 - Sector Talatona - Zona CCB2

Tel: 222397027 / 222006874/5

Tel: 912553790 / 917773640

### CSE - Fikct

Rua Padre Ruela Pombo 32-B

mainga - Luanda

Tel: 923471100 / 222005009

Dr.ª Raquel Arsénio - 912242432

### CLINICA GRANDE MURALHA DA CHINA

Tel.: 222370240 / 222398144

### CLÍNICA SANTA MARTA

Tel: 222330942 / 222330943

## BENGO

Dr.António Martins

Tel: 926068612

## BIÉ

Dr.Eduardo Rivera

Tel: 928328732 / 924124206

## BENGUELA

Clínica de São Filipe

Rua Cidade de Malange

Dr. Joaquim Magalhães

Tel: 912553991

## MALANGE

Dr. Felizardo Nataniel

Tel: 923859812 / 912246893

## NAMIBE

Dr. Eduardo Belo

Tel: 923480383

## CSE UÍGE

Dr. Oscar Paulo

Tel: 923534113

## ZAIRE - SOYO

Dr. José Meli / Dr. Artur Cruz

Tel: 913028912 / 913028913

## CABINDA

LubMed

Rua de Macau 2

Dr. Artur Cruz - Tel: 231224205

## CUANZA NORTE

Dr. José Franco Martins

Tel: 923614469

## CUNENE

Dra. Georgina Nunes

Tel: 926927837

Futuro Seguro, Vida Melhor.

## CLÍNICA MULTIPERFIL

Tel: 923 501 169 / 923 398 306-7

## HUAMBO

Dra. Raquel Chivinda

Caixa Postal nº 6031 – Telef.(+244)222 31 14 08 – (+244) 222 31 05 82

Fax: (+244) 222 31 00 04

E-mail: apoiocliente@mundial.co.ao



A MUNDIAL SEGUROS

925 135 247 / 928 506 506

Tel: 923706740

**LUBANGO**

Dr. Daniel Twemulilapyi

Tel: 924902919

**BANZA CONGO**

Dr. João M. Paulo

Tel: 912409243

Futuro Seguro, Vida Melhor

PROPOSTA DE SEGURO

**ACIDENTES DE TRABALHO**

A MUNDIAL SEGUROS -

APÓLICE Nº

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome Mediador/Corretor: **PORTO SEGURO, SA.**

Numero : **1007**



A MUNDIAL SEGUROS

**TOMADOR DO SEGURO**

Trabalhadores por conta de Outrém:

Pessoa Singular:  Pessoa Colectiva:  NIF nº

Nome: **SUPER AMIGO - RESIDENCIAL** Sexo:

Morada: BI nº

Localidade: **LUANDA** Município: Caixa Postal:

Telefone: Telemóvel: E-mail:

Profissão:

O risco que pretende segurar já foi coberto por algum contrato relativamente ao qual existam quaisquer débitos ou prémios em dívida? Sim  Não  Companhia:

Nº de apólice: O contrato foi rescindido? Sim  Não  Data:

**DURAÇÃO DO SEGURO**

Ano e seguintes:  Data Início: **01.08.2011** Data Venc.:

Temporário:  Dias: **0** Data Início:

Data Termo:

**FORMA E LOCAL DE PAGAMENTO**

Anual:  Semestral:  Trimestral:  Mensal:  (Só admissível com débito em conta)

Morada do Tomador:  Débito em conta:  Banco:

NIB:

**CARACTERISTICA DA ACTIVIDADE**

Código e Descrição: **055113 - ESTABELECIMENTOS HOTELEIROS COM RESTAURANTE**

**PRÉMIO FIXO COM NOMES**

Acidentes de Trabalho Conta de Outrem (com nomes):

Nota: O Salário Mensal indicado tem que ser o Iliquido (sem impostos) e não pode ser inferior ao Salário Mínimo Nacional em vigor

Nome do Empregado	Função	Valores Mensais		
		Salário Base Iliquído	Subsídio de Alimentação	Outras Remuneração

Futuro Seguro, Vida Melhor

**PRÉMIO VARIÁVEL (FOLHA DE FÉRIAS)**

Prémio Variável (Folha de Férias):  Estimativa Salarial Anual Iliquida Kwz/Usd: **9 118 278,00**

Notas: 1 - Deverá ser anexado a última Folha de Salários.

2 - Esta modalidade só é possível para entidades empregadoras com mais de 6 trabalhadores.

Caixa Postal nº 6031 – Telef. (+244) 222 31 14 08 – (+244) 222 31 05 82

Fax: (+244) 222 31 00 04 E-mail: apoiocliente@mundial.co.ao



A MUNDIAL SEGUROS

3 - A divisão por 13 meses da massa salarial ilíquida estimada não pode ser inferior a 6 vezes o SMN vigente.

4 - Esta modalidade tem obrigatoriamente um acerto de vencimento a 31 de Dezembro de cada ano.

#### PRÉMIO E TAXA

Taxa Comercial: **1,54.**

Prémio Total Anual Kwz/Usd: **180 469,69**

**Declaro que tomei conhecimento das Condições Gerais que constam em documentos que me foram entregues.**

Declaro que respondi com verdade a todas as perguntas consciente que quaisquer declarações incompletas, inexactas ou omissas que possam induzir a Seguradora em erro tornam este contrato nulo e sem qualquer efeito qualquer que seja adada em que a Seguradora tome conhecimento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Tomador

\_\_\_\_\_  
Data

#### A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DA COMPANHIA

Esta proposta foi aprovada por:

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data



A MUNDIAL SEGUROS

|





A MUNDIAL SEGUROS



A MUNDIAL SEGUROS

stre  
stre



A MUNDIAL SEGUROS



A MUNDIAL SEGUROS

JRO  
**10**  
· AT

03-024 Avenida 4 de Fevereiro, nº 11, R/c – Município de Ingombota – Luanda  
Caixa Postal nº 6031 – Telef. (+244) 222 31 14 08 – (+244) 222 31 05 82  
Fax: (+244) 222 31 00 04 E-mail: apoiocliente@mundial.co.ao



A MUNDIAL SEGUROS

Formularios de seguro

---

---

---

---

---

---

---

r.

s

- 
- 
- 
- 
- 

---

Formularios de seguro



A MUNDIAL SEGUROS



S

