

SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM.....	2
CLÁUSULA PRELIMINAR	2
CAPÍTULO I DEFINIÇÕES, OBJECTO E ÂMBITO DO CONTRATO, ÂMBITO TERRITORIAL, MODALIDADES DE COBERTURA E EXCLUSÕES2	2
CLÁUSULA 1.ª – DEFINIÇÕES.....	2
CLÁUSULA 2.ª – OBJECTO E ÂMBITO DO CONTRATO.....	3
CLÁUSULA 3.ª – ÂMBITO TERRITORIAL	3
CLÁUSULA 4.ª - MODALIDADES DE COBERTURA	4
CLÁUSULA 5.ª – RISCOS SEGURÁVEIS.....	4
CLÁUSULA 6.ª – EXCLUSÕES.....	4
CAPÍTULO II DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE.....	5
CLÁUSULA 7.ª – DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO	5
CLÁUSULA 8.ª – ALTERAÇÃO DO RISCO	5
CLÁUSULA 9.ª – OMISSÕES OU DECLARAÇÕES INEXACTAS	6
CAPÍTULO III PAGAMENTO, AGRAVAMENTOS E REDUÇÕES E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS.....	6
CLÁUSULA 10.ª – PAGAMENTO DOS PRÉMIOS	6
CLÁUSULA 11.ª – ALTERAÇÃO DO PRÉMIO	7
CAPÍTULO IV INÍCIO E DURAÇÃO, RESOLUÇÃO E NULIDADE DO CONTRATO	7
CLÁUSULA 12.ª – INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO	7
CLÁUSULA 13.ª – RESOLUÇÃO DO CONTRATO.....	7
CLÁUSULA 14.ª – NULIDADE DO CONTRATO	7
CAPÍTULO V RETRIBUIÇÃO SEGURA, ACTUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA E INSUFICIÊNCIA DA RETRIBUIÇÃO SEGURA	8
CLÁUSULA 15.ª – RETRIBUIÇÃO SEGURA	8
CLÁUSULA 16.ª – INSUFICIÊNCIA DA RETRIBUIÇÃO SEGURA	8
CAPÍTULO VI OBRIGAÇÕES DAS PARTES CONTRATANTES.....	8
CLÁUSULA 17.ª – OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO.....	8
CLÁUSULA 18.ª – OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA	9
CAPÍTULO VII DISPOSIÇÕES DIVERSAS	10
CLÁUSULA 19.ª – ESCOLHA DO MÉDICO	10
CLÁUSULA 20.ª – RECONHECIMENTO DA RESPONSABILIDADE PELA SEGURADORA	10
CLÁUSULA 21.ª – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES.....	10
CLÁUSULA 22.ª – DIREITO DE REGRESSO	11
CLÁUSULA 23.ª – SUB-ROGAÇÃO.....	11
CLÁUSULA 24.ª – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL	11
CLÁUSULA 25.ª – ARBITRAGEM	11
CLÁUSULA 26.ª – FORO	12

SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a Universal Seguros, S.A., adiante designada por Seguradora, e o Tomador de Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente contrato de seguro de Acidente de Trabalho e Doenças Profissionais que se regula pelas Condições Gerais 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

CLÁUSULA 1.ª – DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

SEGURADORA – A entidade acima indicada legalmente autorizada para a exploração do seguro obrigatório de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, que subscreve com o Tomador de Seguro 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 de Seguro, no interesse do qual o contrato é celebrado, bem como os administradores, directores gerentes ou equiparados, quando remunerados, que estiverem identificados no contrato.

TRABALHADOR POR CONTA DE OUTREM – O trabalhador vinculado por contrato de trabalho ou contrato legalmente equiparado, o praticante, aprendiz, estagiário e todo aquele que, considerando-se na dependência económica do Tomador de Seguro, preste, em conjunto ou isoladamente, determinado serviço.

UNIDADE PRODUTIVA – O conjunto de pessoas que, subordinadas ao Tomador de Seguro por um vínculo laboral, prestam o seu trabalho com vista a realização de um objectivo comum e que constituem um único complexo agrícola ou piscatório, industrial, comercial ou de serviços

ACIDENTE DE TRABALHO

1. Considera-se como tal o acontecimento súbito, fortuito e anormal devido a causa exterior e estranha à vontade do trabalhador, que ocorra no exercício da actividade laboral, ao serviço do Tomador de Seguro, que provoque ao trabalhador lesão ou danos corporais de que resulte incapacidade parcial ou total, temporária ou permanente para o trabalho, ou ainda a morte.

2. São ainda considerados acidentes de trabalho os que ocorrem nas circunstâncias seguintes:

- a) durante o trajecto normal ou habitual de ida ou regresso do local de trabalho, qualquer que seja o meio de transporte utilizado no percurso;
- b) durante os intervalos para descanso, ocorridos no local de trabalho;

c) em actos de defesa da vida humana e da propriedade social nas instalações da empresa ou instituição;

d) durante a realização de actividades sociais, culturais e desportivas organizadas pela empresa.

3. 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.

DOENÇA PROFISSIONAL – É considerada doença profissional a alteração da saúde patologicamente definida, gerada por razões da actividade laboral nos trabalhadores que de forma habitual se expõem a factores que produzem doenças e que estão presentes no meio ambiente de trabalho.

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 de 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.

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 serviço.

CLÁUSULA 2ª – OBJECTO E ÂMBITO DO CONTRATO

1. A Seguradora, de acordo com a legislação aplicável e nos termos desta Apólice, garante a responsabilidade do Tomador de Seguro pelos encargos obrigatórios provenientes de acidentes de trabalho (riscos traumatológicos) e doenças profissionais em relação as Pessoas Seguras identificadas na Apólice, ao serviço da unidade produtiva também identificada nas Condições Particulares, independentemente da área em que exerçam a sua actividade.

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 médico-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 a sua recuperação para a vida activa, nos termos previstos na lei.

4. Constituem prestações em dinheiro a pensão provisória, 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 e nos casos de morte as pensões aos familiares do sinistrado, o subsídio para frequência de cursos de formação profissional bem como o subsídio por morte e despesas de funeral, nos termos previstos na lei.

5. De harmonia com o estipulado nas Condições Particulares, poderão ainda ser objecto do presente contrato outras garantias ou formas de cobertura.

CLÁUSULA 3.ª – ÂMBITO TERRITORIAL

Salvo acordo em contrário para o efeito expresso nas Condições Particulares da Apólice, o presente contrato apenas é válido no território de Angola.

CLÁUSULA 4.ª – MODALIDADES DE COBERTURA

O Seguro pode ser celebrado nas seguintes modalidades:

a) SEGURO A PRÉMIO FIXO - Quando o contrato cobre um número previamente determinado de Pessoas Seguras, com um montante de retribuições 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 de Seguro.

CLÁUSULA 5.ª – RISCOS SEGURÁVEIS

Quanto á sua extensão, os seguros podem ser:

1 SEGUROS COMPLETOS - Quando cubram todas as responsabilidades impostas pela lei às entidades patronais, tais como assistência clínica, medicamentos, despesas de hospitalização, funeral, indemnizações e pensões.

As despesas com transporte e hospedagem em trânsito e relacionadas com o tratamento dos Sinistrados serão sempre de conta da Pessoa Segura, na parte em que excedam os limites fixados pela Seguradora.

2. SEGUROS SÓ DE PENSÕES - Quando cubram unicamente o pagamento das pensões estabelecidas pelos tribunais de trabalho e a constituição das provisões matemáticas a elas referentes, ficando portanto excluídas as indemnizações de pagamento único e todas as outras despesas.

CLÁUSULA 6.ª – EXCLUSÕES

1. Além dos acidentes excluídos pela legislação aplicável, não ficam, em caso algum, abrangidos pelo presente contrato:

a) Os acidentes devidos a distúrbios laborais, tais como assaltos, greves e tumultos;

b) Os acidentes devidos a actos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra civil;

c) 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;

d) As hérnias com saco formado;

f) A responsabilidade por quaisquer multas e coimas que recaiam sobre o Tomador de Seguro por falta de cumprimento das disposições legais.

2. Caso a Pessoa Segura seja portadora de quaisquer doenças, de origem profissional ou não, pré-existentes ao início da vigência da presente apólice, estas consideram-se automaticamente excluídas da cobertura do seguro.

3. 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.

4. Ficam excluídos do presente contrato os acidentes de trabalho e doenças profissionais 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 de Seguro um contrato de trabalho, salvo os administradores directores, gerentes ou equiparados, quando remunerados.

5. Não conferem direito as 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.

CAPÍTULO II DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE

CLÁUSULA 7.ª – DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pela Seguradora.
2. O disposto no nº 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pela Seguradora.

CLÁUSULA 8.ª – ALTERAÇÃO DO RISCO

1. O Tomador de 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 ou diminuam a responsabilidade por esta assumida.
2. A falta de comunicação referida nos termos do número anterior constitui causa de resolução do contrato, nos termos destas Condições Gerais e dos legais em vigor.
3. Salvo convenção expressa em contrário, a Apólice produz todos os seus efeitos para o risco alterado, entre a data da sua alteração, desde que comunicado nos termos do nº 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 da alteração do risco para a aceitar ou recusar.
5. Aceitando-a, a Seguradora comunicará ao Tomador de Seguro as novas condições dentro do prazo referido no número anterior, fazendo-as constar de acta adicional ao contrato.
6. Recusando-a, a Seguradora dará, ainda no mesmo prazo referido no nº 4, conhecimento ao Tomador de Seguro da resolução do contrato.
7. No caso previsto no nº 5, ou ocorrendo uma diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, o segurador deve, a partir do momento em que tenha conhecimento das novas circunstâncias, reflecti-la no prémio do contrato. Se não aceitar as novas condições ou o novo prémio, o Tomador de Seguro dispõe de igual prazo de 8 dias a partir da comunicação para 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 nesta Cláusula.

CLÁUSULA 9.ª – OMISSÕES OU DECLARAÇÕES INEXACTAS

1. O contrato é anulável e a Seguradora tem direito a ser reembolsada das indemnizações já pagas, bem como a receber os prémios vencidos se, intencionalmente, o Tomador de seguro e a Pessoa Segura omitirem qualquer circunstância que seja do seu conhecimento e que teria podido influir na celebração do contrato.

2. A Seguradora perde direito à anulação do contrato se, decorridos dois meses sobre o conhecimento das omissões ou inexactidões do Tomador de seguro ou da Pessoa Segura, nada comunicar.

3. Se não tiver havido má fé da Pessoa Segura, o contrato reduz-se, ou seja, é considerado subseguro.

4. Tendo sido detectadas omissões ou declarações inexactas na altura do sinistro, a indemnização será reduzida na proporção do prémio fixado e do que deveria ter sido se o risco fosse exactamente declarado.

5. Se o contrato disser respeito a riscos distintos, o preceituado no número anterior aplicar-se-á apenas relativamente àqueles a que se refere a omissão ou inexactidão, salvo se a Seguradora demonstrar que não teria celebrado o contrato sem a parte viciada.

CAPÍTULO III PAGAMENTO, AGRAVAMENTOS E REDUÇÕES E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

CLÁUSULA 10.ª – PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. A falta de pagamento do prémio ou fracção inicial na data de celebração do contrato determina a ineficácia deste que assim não produzirá quaisquer efeitos.

2. Na falta de pagamento dos prémios ou fracções seguintes na data indicada no aviso, o tomador de seguro constitui-se em mora e, decorridos que sejam 30 dias após aquela data, as garantias do contrato serão suspensas, mediante prévia comunicação ao tomador de seguro por correio registado, com indicação da data de início da suspensão e de novo prazo para pagamento da quantia em dívida.

3. Decorrido o novo prazo concedido pelo segurador sem que o prémio seja pago, esta pode proceder à resolução do contrato, sem prejuízo do direito aos prémios pelo período em que o contrato esteve em vigor.

4. Durante o período de mora prazo referido no n.º 2 o contrato mantém-se plenamente em vigor.

5. O Tomador de Seguro continua obrigado a pagar o prémio ou fracções em dívida, correspondente ao período em que o contrato esteve em vigor, acrescido dos respectivos juros de mora legais.

6. Em caso de sinistro, o Segurador reserva-se ao direito e cobrar, ou descontar, na indemnização, o pagamento dos prémios eventualmente em dívida e das fracções vincendas.

7. Em caso de resolução, esta não exonera o Tomador de Seguro da obrigação de liquidar os prémios ou fracções em dívida correspondentes ao período em que o contrato esteve em vigor, sem prejuízo dos prémios ou fracções seguintes serem igualmente devidos e obriga-o a indemnizar a Seguradora em montante para o efeito estabelecido a título de penalidade, tudo acrescido dos respectivos juros moratórios, sendo os que incidem sobre o montante da penalidade prevista contados desde a data em que o Tomador de Seguro for interpolado a pagar.

8. A penalidade prevista no número anterior nunca poderá exceder 50% do prémio efectivamente devido para o período de tempo inicialmente contratado, deduzido das eventuais fracções já pagas.

CLÁUSULA 11.ª – 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 de Seguro com a antecedência mínima de 30 dias.

CAPÍTULO IV **INÍCIO E DURAÇÃO, RESOLUÇÃO E NULIDADE DO** **CONTRATO**

CLÁUSULA 12.ª – INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O presente contrato considera-se celebrado pelo período de tempo estabelecido nas Condições Particulares da Apólice, produzindo os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pela Seguradora, salvo se, por acordo das partes, for aceite outra data de início, a qual não pode, todavia, ser anterior a da recepção da proposta.

2. A proposta considera-se aprovada no décimo quinto dia a contar da data da sua recepção na Seguradora, a menos que entretanto o candidato a Tomador de Seguro seja notificado da recusa ou da sua antecipada aprovação, ou da necessidade de recolher esclarecimentos essenciais a avaliação do risco.

3. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado (seguro temporário), o mesmo cessa os seus efeitos as 24 horas do último dia, ainda que se tenha verificado uma interrupção dos trabalhos durante o prazo de vigência.

4. 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.

CLÁUSULA 13.ª – RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. Sem prejuízo das demais situações de resolução previstas na lei e no contrato, quer a Seguradora quer o Tomador de Seguro podem, a todo tempo, havendo justa causa, resolver o contrato, mediante aviso registado.

2. A Seguradora reserva-se ao direito de resolver o contrato, por excessiva sinistralidade, em qualquer altura da sua vigência, avisando o Tomador do Seguro por carta com 30 dias de antecedência e reembolsando-o do que, por direito lhe pertence pelo tempo não decorrido.

3. Em caso de resolução antecipada do contrato, o prémio a devolver ao tomador de seguro será igual a 75% ou 50% do prémio total correspondente ao período não decorrido, consoante a resolução seja da iniciativa do Segurador ou do Tomador de Seguro, respectivamente.

4. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.

CLÁUSULA 14.ª – NULIDADE DO CONTRATO

1. Este contrato considera-se nulo e, conseqüentemente, não produzirá quaisquer efeitos em caso de sinistro, quando da parte do Tomador de Seguro tenha havido, no momento de 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. 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, bem como ao reembolso dos montantes de indemnizações entretanto liquidadas.

CAPÍTULO V RETRIBUIÇÃO SEGURA E INSUFICIÊNCIA DA RETRIBUIÇÃO SEGURA

CLÁUSULA 15.ª – RETRIBUIÇÃO SEGURA

1. A determinação da retribuição segura, ou seja, do valor na base do qual são calculadas as responsabilidades cobertas por esta Apólice, é sempre da responsabilidade do Tomador de Seguro, e deverá corresponder, tanto na data de celebração do contrato como em qualquer momento da sua vigência, a tudo o que a lei considera como elemento integrante da retribuição, incluindo o equivalente ao valor da alimentação e da habitação, quando a Pessoa Segura a estas tiver direito, bem como outras prestações em espécie ou dinheiro que revistam carácter de regularidade e não se destinem a compensar a Pessoa Segura por custos aleatórios, e ainda os subsídios de férias, não podendo, contudo, a retribuição base ser inferior a 13 vezes a remuneração mensal auferida.

2. Se a Pessoa Segura for um administrador, director, gerente ou equiparado, a alteração da retribuição para efeito de seguro, quando aceite, só produz efeito a partir do 1º dia do segundo mês posterior ao da alteração.

3. 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.

CLÁUSULA 16.ª – INSUFICIÊNCIA DA RETRIBUIÇÃO SEGURA

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 de Seguro responderá:

a) Pela parte excedente das indemnizações e pensões;

b) Proporcionalmente pelas despesas de hospitalização, assistência clínica, transportes, e estadas, despesas judiciais e de funeral, subsídios por morte, por situações de elevada incapacidade permanente e de readaptação, prestação suplementar por assistência de terceira pessoa e todas as demais despesas realizadas no interesse do sinistrado.

CAPÍTULO VI OBRIGAÇÕES DAS PARTES CONTRATANTES

CLÁUSULA 17.ª – OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO

1. O Tomador de Seguro obriga-se, sob pena de o contrato vir a ser resolvido, e de ser exercido contra ele o direito de regresso, nos termos e situações previstos na alínea c) do nº 1 da Cláusula 22.ª:

a) A escriturar livros ou folhas de pagamento aos seus trabalhadores donde constem os respectivos nomes, profissões, dias e horas de trabalho, retribuições e outras prestações que revistam carácter de regularidade;

b) A conservar a escrituração referida na alínea anterior ou, em sua substituição, cópias das folhas de retribuições remetidas aos organismos de segurança social, durante o prazo de cinco anos, a contar da data a que se refiram, a facultar o seu exame á Seguradora e a prestar-lhe qualquer informação sempre que esta o julgue conveniente;

c) A enviar mensalmente a Seguradora, quando se trate de seguro de prémio variável, e até ao dia 15 de cada mês, as folhas de retribuições pagas no mês anterior a todo o seu pessoal e que devem ser duplicados ou fotocópias das remetidas aos organismos de segurança social, devendo ser mencionada a totalidade das remunerações previstas na lei, como parte integrante da retribuição para efeito de calculo, na reparação por acidente de trabalho, devendo ainda ser indicados os praticantes, os aprendizes e os estagiários.

d) A enviar à Seguradora os resultados dos exames médicos das Pessoas Seguras previstos pelos nos. 1 e 2 do Artigo 10º do Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, assim como os relatórios dos serviços de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho.

3. Em caso de ocorrência de um acidente de trabalho, o Tomador de Seguro obriga-se ainda, sob pena de responder por perdas e danos e de o contrato ser resolvido:

a) A preencher a participação de acidente de trabalho prevista legalmente e a enviá-la à Seguradora no prazo de 24 horas, a partir do respectivo conhecimento;

b) A participar imediatamente à Seguradora, por telecópia ou outra via com o mesmo efeito de registo de mensagens, 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.

4. O Tomador de 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.

5. Quando o Tomador de 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 ou 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.

CLÁUSULA 18.ª – OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA

A Seguradora obriga-se, em caso de acidente de trabalho coberto por esta Apólice, a realizar as prestações inerentes á responsabilidade que assume nos termos da Cláusula 2ª do presente contrato.

CAPÍTULO VII DISPOSIÇÕES DIVERSAS

CLÁUSULA 19.ª – 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 de Seguro ou quem o represente não se encontrar no local em que o acidente de trabalho ocorreu e houver urgência na prestação dos cuidados médicos ;
 - b) Se a Seguradora não nomear médico assistente, ou enquanto o não fizer;
 - c) Se a Seguradora renunciar ao direito previsto no nº 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.

CLÁUSULA 20.ª – RECONHECIMENTO DA RESPONSABILIDADE PELA SEGURADORA

1. A prestação de socorros urgentes, ou a comunicação do acidente de trabalho às entidades competentes, nunca significará 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 supervenientemente reconhecidas o justificarem. Assistirá ainda à Seguradora, neste caso, o direito de reaver tudo o que houver pago.

CLÁUSULA 21.ª – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações ou notificações do Tomador de Seguro ou do Segurado previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efectuadas para a sede social da Seguradora ou da sucursal, consoante o caso.
2. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
3. A Seguradora só está obrigada a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efectuadas se remetidas para o respectivo endereço constante da apólice.
4. A alteração de morada ou de sede do Tomador de Seguro ou do Segurado deve ser comunicada à Seguradora, nos trinta dias subsequentes à data em que se verifica, por carta registada, ou outro meio do qual fique registo escrito, sob pena de as comunicações ou notificações que a Seguradora venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.

CLÁUSULA 22.ª – DIREITO DE REGRESSO

1. Após a ocorrência de um acidente de trabalho, a Seguradora tem direito de regresso contra o Tomador de Seguro:

a) Pelo valor das prestações efectuadas a quaisquer Pessoas Seguras ou terceiros, em consequência de acidentes de trabalho ocorridos após a resolução do contrato.

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 de falta de observância das regras sobre a higiene, segurança e saúde nos locais de trabalho;

c) Pelas importâncias suportadas para a reparação do acidente, no caso de incumprimento das obrigações referidas nas alíneas a) e b) do nº 1 da Cláusula 17.ª, na medida em que aquelas importâncias sejam imputáveis a esse incumprimento;

d) Por todas as importâncias suportadas para a reparação do acidente, relativamente aos seguros celebrados sem indicação de nomes, nos termos do nº 2 da Cláusula 2ª, quando se provar que nos trabalhos abrangidos pelo contrato foram utilizadas mais pessoas do que aquelas que estavam seguras;

e) Pelo valor das prestações, suportadas pela Seguradora, que resultar do agravamento das lesões do sinistrado, quando este agravamento for causado por incumprimento, pelo Tomador de Seguro, do disposto na alínea c) do nº 2 da Cláusula 17.ª;

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

CLÁUSULA 23.ª – SUB-ROGAÇÃO

1. A Seguradora fica sub-rogada pelos encargos provenientes do cumprimento do presente contrato em todos os direitos e acções do Tomador de Seguro ou da Pessoa Segura contra os causadores ou outros responsáveis pelo acidente de trabalho.

2. O Tomador de Seguro responderá por perdas e danos por qualquer acto ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

CLÁUSULA 24.ª – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

A lei aplicável a este contrato é a lei angolana.

CLÁUSULA 25.ª – 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.

CLÁUSULA 26.ª – FORO

O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o do local de emissão da Apólice.