

PARTE D	<p style="text-align: center;">MINISTÉRIO PÚBLICO</p> <p style="text-align: center;"><i>Conselho Superior do Ministério Público:</i></p> <p>Extrato da deliberação nº 39/CSMP/2020/2021:</p> <p style="text-align: right;">Aceitando a permuta, e em decorrência colocando Fábio Júnior Ascensão Monteiro, Oficial de Diligências, na Procuradoria da República da Comarca de São Vicente, e Ronisia Nádia dos Santos Costa, Oficial de Diligências, na Procuradoria da República da Comarca do Sal.....1759</p>
PARTE G	<p style="text-align: center;">MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL</p> <p style="text-align: center;"><i>Câmara Municipal:</i></p> <p>Despacho nº 2/2020:</p> <p style="text-align: right;">Dando por finda a comissão de serviço de Arestides Sanches Tavares, como delegado municipal.1760</p>
PARTE H	<p style="text-align: center;">BANCO DE CABO VERDE</p> <p style="text-align: center;"><i>Gabinete do Governador e dos Conselhos:</i></p> <p>Aviso nº 10/2020:</p> <p style="text-align: right;">Altera o Aviso nº 9/2017, de 3 de outubro, Alterado e Republicado pelo Aviso n.º 7/2019, de 13 de agosto. ...1760</p> <p>Aviso nº 11/2020:</p> <p style="text-align: right;">Apólice Uniforme do Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais para Trabalhadores por Conta de Outrem e Trabalhadores Independentes.....1761</p>

PARTE C

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

**Direcção-Geral do Planeamento,
Orçamento e Gestão**

Extrato do despacho conjunto nº 44/2020 — De S. Ex^a o Vice-Primeiro Ministro e Ministro das Finanças e a Ministra da Justiça e Trabalho:

De 19 de outubro:

A Resolução nº 13/2020, de 27 de janeiro, cria a Comissão Interministerial de Coordenação das Políticas em Matéria de Prevenção e Combate à Lavagem de Capitais, ao Financiamento do Terrorismo e ao Financiamento da Proliferação das Armas de Destruição em Massa, adiante designada por comissão.

A citada Comissão, que funciona na dependência do Ministério das Finanças e do Ministério da Justiça e Trabalho, tem por missão definir, identificar, avaliar, acompanhar e coordenar, as respostas aos riscos de lavagem de capitais, de financiamento do terrorismo e ao financiamento da proliferação das armas de distribuição em massa a que Cabo Verde está ou venha a estar exposto, contribuindo para a melhoria continua da conformidade técnica e da eficácia do sistema nacional de prevenção e combate à lavagem de capitais, ao financiamento do terrorismo e ao financiamento da proliferação das armas de destruição em massa.

Estabelece a Resolução n.º 13/2020, que A Comissão pode dispor de um Secretariado Técnico Permanente.

Para o efeito, foi criado um Secretário Técnico Permanente, enquanto estrutura operacional de apoio à Comissão, ao Comité Executivo e aos grupos de trabalho, competindo-lhe garantir as condições técnicas e administrativas indispensáveis à sua boa organização e funcionamento, bem como a implementação das decisões tomadas.

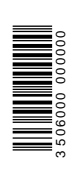
O Secretariado Técnico Permanente é constituído por um Secretário Executivo e um Secretário Administrativo, nomeados pela Comissão, sobre proposta do Comité Executivo, é integrado por indivíduos com comprovada idoneidade e competência técnica, recrutados por livre escolha, mediante Despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Justiça e Trabalho e funciona junto do departamento governamental responsável pela área das Finanças.

Os elementos do Secretariado Técnico Permanente mantêm o vínculo contratual com as entidades de origem, as quais suportarão as respetivas remunerações, sendo-lhe, entretanto, garantido a atribuição de uma gratificação mensal, cujo montante é fixado pela Comissão, sob a proposta do Comité Executivo.

Assim, determinam os Ministros das Finanças e da Justiça e Trabalho, o seguinte:

A nomeação da Dra. Swila Cindira Cabral Brito, Licenciada em Relações Internacionais e Diplomacia, para exercer a função de Secretária Executiva do Secretariado Técnico Permanente da Comissão Interministerial de Coordenação das Políticas em Matéria de Prevenção e Combate à Lavagem de Capitais, ao Financiamento do Terrorismo e ao Financiamento da Proliferação das Armas de Destruição em Massa.

A Direcção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão, do Ministério das Finanças, na Praia, aos 18 de novembro de 2020. — O Director Geral, *Carlos Rocha de Oliveira*.



Artigo 2.º

(Fórmula para o cálculo da contribuição anual)

As contribuições anuais de cada instituição participante no Fundo devem ser calculadas através da fórmula indicada a seguir:

$$C1 = CD1 \times CR \times FAR$$

C1 = Contribuição Anual da instituição participante «i»

CD1= Depósitos cobertos para a instituição participante «i»

CR = Taxa contributiva (idêntica para todas as instituições participantes num determinado ano).

FAR = Fator de ajustamento ao risco para a instituição participante «i» determinado de acordo com o seu rácio médio de solvabilidade.

Artigo 3.º

(Taxa Contributiva)

1. A taxa contributiva referida no artigo anterior é determinada a partir de uma taxa contributiva de base multiplicada por um fator de ajustamento calculado em função do perfil de risco de cada instituição participante, tendo em consideração a sua situação de solvabilidade.

2. O Banco de Cabo Verde fixa, anualmente, mediante Instrução Técnica, a taxa contributiva de base referida no número anterior, até ao máximo de 0,333 % sobre os depósitos cobertos, ouvido o órgão de gestão do Fundo de Garantia de Depósitos.

3. A taxa contributiva pode ser ajustada quando a evolução da estrutura do sistema financeiro ou das condições de equilíbrio financeiro do Fundo de Garantia de Depósitos o justificarem, devendo tal ser comunicado às instituições participantes pelo Banco de Cabo Verde.

Artigo 4.º

(Fator de ajustamento ao risco)

1. Para cada instituição participante, o fator de ajustamento referido no artigo anterior é determinado com base na seguinte fórmula, cujo resultado deve ser arredondado a três casas decimais:

$$\text{Fator de ajustamento} = RS / RMS$$

2. Para efeitos da fórmula referida no número anterior, RS significa o rácio de solvabilidade global em vigor, estabelecido pelo Banco de Cabo Verde, e o RMS, o rácio médio de solvabilidade global relevante para cada instituição participante nos 2 últimos anos, expresso em pontos percentuais, arredondado a uma casa decimal.

3. Sem prejuízo do disposto no número anterior, o fator de ajustamento não pode ser inferior a 0,733 nem superior a 1,100, pelo que, quando, da aplicação da fórmula prevista naquele número, resultar um fator de ajustamento fora desse intervalo, o fator de ajustamento a considerar é o igual ao limite mais próximo.

Artigo 5.º

(Prazos)

1. As instituições participantes devem apresentar ao Banco de Cabo Verde a declaração do valor dos saldos dos depósitos a que se refere o artigo 1.º, verificados no final de cada mês do ano anterior, até o final do mês de fevereiro.

2. A taxa contributiva de base a aplicar em cada ano deve ser fixada até o final do mês de março a que diz respeito.

3. Sem prejuízo do disposto no artigo seguinte, após a verificação do valor dos saldos dos depósitos, o Banco de Cabo Verde notifica as instituições participantes do montante da respetiva contribuição anual, a qual deve ser paga ao Fundo de Garantia de Depósitos até o último dia útil do mês de abril.

Artigo 6.º

(Compromisso irrevogável)

1. Será fixado entre 0% e 75%, através de Instrução Técnica do Banco de Cabo Verde, o limite da contribuição anual até ao qual as instituições de crédito participantes podem substituir o pagamento da referida contribuição pelo compromisso irrevogável de o efetuarem em qualquer momento em que o Fundo de Garantia de Depósitos o solicite, no todo ou em parte

2. O compromisso previsto no número anterior deve ser caucionado por penhor, constituído a favor do Fundo de Garantia de Depósitos, de títulos negociáveis em mercados ativos, que apresentem liquidez adequada e sejam emitidos ou garantidos pelo Tesouro cabo-verdiano ou Banco de Cabo Verde.

3. A requerimento da instituição de crédito participante, devidamente justificado, o Fundo de Garantia de Depósitos pode aceitar, temporariamente, como penhor, outros títulos de dívida, desde que apresentem liquidez adequada e que sejam emitidos por entidades de baixo risco de crédito e negociados em mercados secundários ativos.

Artigo 7.º

(Entrada em vigor)

O presente Aviso entra em vigor a partir de 1 de janeiro de 2018.

Gabinete do Governador e dos Conselhos do Banco de Cabo Verde, na Praia, aos 22 de setembro de 2017. — O Governador, *João António Pinto Serra*.

Gabinete do Governador e dos Conselhos do Banco de Cabo Verde, na Praia, aos 24 de novembro de 2020. — O Governador, *João António Pinto Serra*.

Aviso nº 11/2020

Apólice Uniforme do Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais

Trabalhadores por Conta de Outrem

Trabalhadores Independentes

O Decreto-lei nº 58/2020, de 29 de julho, institui o Regime Jurídico do Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, adaptado à atual realidade social, económica e laboral de Cabo Verde.

Importa agora, tendo em consideração as especificidades relativas a Trabalhadores por Conta de Outrem e Trabalhadores Independentes, aprovar a Apólice Uniforme para o Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais que define as regras de uma sã concorrência entre as seguradoras.

A Apólice Uniforme do Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais que, por regra é desenhada e aprovada pela autoridade de controlo da atividade seguradora - o Banco de Cabo Verde - determina um conjunto de princípios básicos a serem adotados pelas seguradoras, resultando da sistematização do Regime Jurídico do Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais e do Regime Jurídico Geral do Contrato de Seguro, aprovado pelo Decreto-lei nº 35/2010, de 6 de setembro.

Assim, o Banco de Cabo Verde, no uso da competência atribuída pelo artigo 68.º do Decreto-lei nº 58/2020, de 29 de julho, determina o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Artigo 1º

Objeto

O presente Aviso estabelece a Parte Uniforme das Condições Gerais das Apólices de Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais para Trabalhadores por Conta de Outrem e Trabalhadores Independentes anexas ao presente Aviso, do qual fazem parte integrante, a adotar pelas seguradoras autorizadas a explorar o ramo.

Artigo 2º

Obrigatoriedade da Parte Uniforme das Condições Gerais das Apólices de Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais

1. As disposições constantes da Parte Uniforme das Condições Gerais das Apólices de Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais para Trabalhadores por Conta de Outrem e Trabalhadores Independentes anexas ao presente Aviso são de aplicação obrigatória para todas as seguradoras que operam na República de Cabo Verde.

2. Os agravamentos, sobreprémios, descontos ou bonificações indicadas na Parte Uniforme das Condições Gerais das Apólices de Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais para Trabalhadores por Conta de Outrem e Trabalhadores Independentes anexas ao presente Aviso são fixas e de aplicação obrigatória, exceto quando haja indicação expressa em contrário.

CAPÍTULO II

Disposições Finais

Artigo 3º

Aplicação da Parte Uniforme das Condições Gerais das Apólices de Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais

O presente Aviso é aplicável aos contratos de seguro celebrados a partir da data de entrada em vigor do mesmo e, relativamente aos contratos de seguro então vigentes, a partir da data da renovação subsequente a essa data.

Artigo 4º

Norma Revogatória

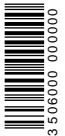
São revogadas todas as normas que contrariem o disposto no presente Aviso.

Artigo 5º

Entrada em Vigor

O presente Aviso entra em vigor no dia 1 de janeiro de 2021.

Gabinete do Governador e dos Conselhos, aos 24 de novembro de 2020. — O Governador, *João António Pinto Serra*.



3 506000 000000

ANEXOS:

1. Apólice Uniforme de Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais para Trabalhadores por Conta de Outrem
2. Apólice Uniforme de Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais para Trabalhadores Independentes

ANEXOS AO AVISO Nº 11/2020

ANEXO 1

APÓLICE UNIFORME DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS PARA TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM

CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE

Cláusula Preliminar

1. Entre a (empresa de seguros), adiante designada por segurador, e o tomador do seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, e ainda, se existentes e contratadas, pelas Condições Especiais.
2. A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respetivo domicílio, os dados da pessoa segura, os dados dos representantes do segurador para efeito dos sinistros, e a determinação do prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.
3. As Condições Especiais, se existentes, preveem a cobertura de outros riscos e ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.
4. Compõem ainda o presente contrato, além das condições previstas nos números anteriores (e que constituem a apólice), as mensagens publicitárias concretas e objetivas que não contrariem cláusulas da apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao tomador do seguro ou à pessoa segura.
5. Não se aplica o previsto no n.º 4 relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

CAPÍTULO I

Definições, Objeto e Garantias do Contrato

Cláusula 1.ª

Definições

Para efeitos do presente contrato, entende-se por:

- a) “Apólice” o conjunto de condições identificado na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;
- b) “Segurador” a entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro obrigatório de acidentes de trabalho e doenças profissionais para trabalhadores por conta de outrem, que subscreve o presente contrato;
- c) “Tomador do seguro” a entidade patronal que contrata com o segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;
- d) “Pessoa segura” o trabalhador por conta de outrem, ao serviço do tomador do seguro, titular do interesse seguro, quando remunerado;
- e) “Trabalhador por conta de outrem” o trabalhador vinculado por contrato de trabalho ou contrato legalmente equiparado, bem como o aprendiz, o eventual, o temporário, o estagiário e demais situações que devam considerar-se de formação profissional, e, ainda o que, considerando-se na dependência económica do tomador do seguro, preste determinado serviço;
- f) “Agregado familiar” o cônjuge ou pessoa que viva em união de facto com a pessoa segura, os ascendentes e descendentes, enteado, tutelado ou adotado que com ele vivam em comunhão de mesa e habitação e dele dependem economicamente;
- g) “Beneficiário” o titular do direito legal às prestações do segurador por morte do sinistrado em razão de acidente de trabalho ou doença profissional;
- h) “Curso ou formação profissional” aqueles que tenham por finalidade a preparação ou promoção e atualização profissional do trabalhador, necessárias para o desempenho de funções inerentes à atividade do tomador do seguro;

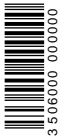
- i) “Unidade produtiva” o conjunto de pessoas que, subordinadas ao tomador do seguro por um vínculo laboral, prestam o seu trabalho com vista à realização de um objetivo comum e que constituem um único complexo agrícola ou piscatório, industrial, comercial ou de serviços;
- j) “Local de trabalho” o lugar em que o trabalhador se encontra ou a que deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, direta ou indiretamente, sujeito ao controlo do tomador do seguro;
- k) “Tempo de trabalho” além do período normal de *trabalho*, o que preceder o seu início, em atos de preparação ou com ele relacionados, e o que se lhe seguir, em atos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçosas de trabalho;
- l) “Sinistrado” a pessoa segura que sofreu acidente de trabalho ou em relação à qual se diagnosticou a existência de doença profissional;
- m) “Incapacidade” situação, clinicamente analisável, em que se encontra a vítima em consequência de acidente de trabalho ou doença profissional, traduzida na incapacidade de realização dos atos ou comportamentos físicos ou inerentes às funções intelectuais, próprios da atividade pessoal ou profissional de uma pessoa normal;
- n) “Incapacidade temporária” impossibilidade física e temporária, suscetível de constatação médica objetiva, de a pessoa segura exercer a sua atividade normal;
- o) “Incapacidade permanente” perda anatômica ou impotência funcional de membros ou órgãos, suscetível de constatação médica objetiva, sobrevinda em consequência de lesões corporais produzidas por acidente de trabalho ou doença profissional cobertos pela respetiva apólice;
- p) “Incapacidade permanente absoluta e definitiva” circunstância em que se encontra uma pessoa segura quando, em consequência de acidente de trabalho ou doença profissional, ficar totalmente incapacitada, com fundamento em elementos objetivos e clinicamente comprováveis, de exercer qualquer atividade remunerável e desde que o seu estado de saúde a obrigar a recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa para a satisfação das suas necessidades vitais;
- q) “Cura clínica” a situação em que as lesões desapareceram totalmente ou se apresentam como insuscetíveis de modificação com terapêutica adequada;
- r) “Prevenção” a ação 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 atividade da empresa, do estabelecimento ou serviço.

Cláusula 2.ª

Conceito de Acidente de Trabalho e Doença Profissional

1. Por acidente de trabalho entende-se o acidente:

- a) Que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte;
- b) Ocorrido no trajeto:
 - i. De ida da residência para o local de trabalho e de regresso deste àquela, ainda que o percurso seja interrompido ou desviado em virtude da satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, bem como por motivo de força maior ou por caso fortuito;
 - ii. Entre quaisquer dos locais referidos na subalínea precedente e os mencionados nas subalíneas vii e viii da alínea c);
 - iii. Entre o local de trabalho e o local de refeição;
 - iv. Entre o local onde, por determinação do tomador do seguro, presta qualquer serviço relacionado com o seu trabalho e as instalações que constituem o seu local de trabalho habitual ou a sua residência;
 - v. Entre qualquer dos locais de trabalho da pessoa segura, no caso de ter mais de um emprego, sendo, neste caso, responsável pelo acidente o empregador para cujo local de trabalho o trabalhador se dirige.
- c) Ocorrido:
 - i. Na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para o tomador do seguro;
 - ii. No local de trabalho e enquanto o trabalhador ali permanecer;



- iii. No local de trabalho, ou fora deste, quando no exercício de atividade em representação dos trabalhadores;
- iv. No local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional ou, fora do local de trabalho, quando exista autorização expressa do tomador do seguro para tal frequência;
- v. Durante os intervalos para as refeições e o descanso;
- vi. Fora do local ou do tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pelo tomador do seguro ou por este consentidos;
- vii. No local do pagamento da retribuição, enquanto o trabalhador ali permanecer;
- viii. No local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente de trabalho.

2. Por doença profissional entende-se qualquer perturbação funcional ou doença aguda ou crónica causada pelo trabalho e pelas condições em que este decorre.

3. As doenças profissionais são equiparadas aos acidentes de trabalho para todos os efeitos do presente Aviso, sendo a avaliação, graduação e reparação das mesmas regulamentada em diploma próprio.

Cláusula 3.^a

Objeto do Contrato

1. O segurador, de acordo com a legislação aplicável e nos termos desta apólice, garante a responsabilidade do tomador do seguro pelos encargos obrigatórios resultantes de acidentes de trabalho e doenças profissionais em relação às pessoas seguras identificadas na apólice, ao serviço da unidade produtiva também ali identificada e independentemente da área em que exerçam a sua atividade, e seus agregados familiares.

2. Por convenção entre as partes, e sem prejuízo do indicado em anexo, podem não ser identificados na apólice, no todo ou em parte, os nomes das pessoas seguras.

3. Constituem prestações em espécie:

- a) A assistência médica, paramédica, medicamentosa e cirúrgica;
- b) A hospitalização;
- c) Os aparelhos de prótese e ortopedia que os serviços de saúde consideram adequados, em cada caso, aos fins a que se destinam, incluindo os encargos com a aquisição, reparação e renovação de aparelhos, mesmo nos casos em que a sua danificação resulte do acidente;
- d) Outras prestações necessárias e adequadas à cura clínica do trabalhador sinistrado.

4. Constituem prestações em dinheiro:

- a) A indemnização por incapacidade temporária absoluta ou parcial para o trabalho;
- b) A indemnização por incapacidade permanente correspondente à redução na capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado;
- c) A assistência de terceira pessoa enquanto durar o tratamento, se necessário, ou, alternativamente, por decisão do segurador, ouvido o agente de assistência médica, o internamento em estabelecimento hospitalar;
- d) As despesas de transporte do sinistrado pela rede de transportes coletivos, salvo quando estes não existam ou se outros forem mais indicados pela urgência do tratamento ou por determinação dos serviços médicos;
- e) As despesas de funeral, no caso de morte do sinistrado, sob a forma de um subsídio único;
- f) Pensões aos familiares da vítima no caso de morte.

Cláusula 4.^a

Âmbito Territorial

1. O presente contrato apenas abrange os acidentes de trabalho e doenças profissionais que ocorram ou sejam resultantes de trabalhos desenvolvidos em Cabo Verde, sem prejuízo do disposto no n.º 2.

2. Os acidentes de trabalho que ocorram no estrangeiro e de que sejam vítimas trabalhadores cabo-verdianos e trabalhadores estrangeiros residentes em Cabo Verde, ao serviço de uma empresa cabo-verdiana, estão cobertos por este contrato, salvo se a legislação do Estado onde ocorreu o acidente de trabalho lhes reconhecer direito à reparação, caso em que o trabalhador pode optar por qualquer dos regimes.

3. O exposto no n.º 2 é aplicável às doenças profissionais resultantes de trabalhos desenvolvidos no estrangeiro pelos trabalhadores ali indicados.

Cláusula 5.^a

Modalidade de Cobertura

1. O seguro será celebrado na modalidade de seguro a prémio variável, cobrindo a apólice um número variável de pessoas seguras, com retribuições seguras também variáveis, sendo consideradas pelo segurador as pessoas e as retribuições identificadas nas folhas de retribuições que lhe são enviadas periodicamente pelo tomador do seguro nos termos da alínea a) do n.º 1 da cláusula 24.^a.

2. O prémio provisório é calculado de acordo com as retribuições mensais comunicadas 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 4, é efetuado 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. O segurador pode, em casos de desvios significativos entre as retribuições previstas e as efetivamente pagas, fazer um acerto no decurso do período de vigência do contrato.

Cláusula 6.^a

Exclusões

1. Além dos acidentes de trabalho ou doenças profissionais excluídos pela legislação aplicável, não ficam cobertos pelo presente contrato:

- a) Os acidentes de trabalho ou doenças profissionais devidas a distúrbios laborais, tais como greves e tumultos;
- b) Os acidentes de trabalho ou doenças profissionais devidas a atos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra civil;
- c) Os acidentes de trabalho ou doenças profissionais devidas a invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou de atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;
- d) As hérnias com saco formado;
- e) Os acidentes de trabalho ou doenças profissionais que sejam consequência da falta de observância das disposições legais sobre segurança;
- f) A responsabilidade por quaisquer multas e coimas que recaiam sobre o tomador do seguro por falta de cumprimento das disposições legais.

2. Ficam excluídos do presente contrato os acidentes de trabalho e doenças profissionais de que seja vítima o tomador do seguro, quando se trate de uma pessoa singular, bem como todos aqueles que não tenham com o tomador do seguro um contrato de trabalho.

3. Sendo a incapacidade ou o agravamento do dano consequência da injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas, a indemnização pode ser reduzida ou excluída nos termos gerais.

4. Considera-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica quando, pela sua natureza, ou pelo estado do sinistrado, ponha em risco a vida deste.

CAPÍTULO II

Declaração do Risco, Inicial e Superveniente

Cláusula 7.^a

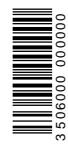
Dever de Declaração Inicial do Risco

1. O tomador do seguro 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, bem como todas as circunstâncias extraordinárias, do seu conhecimento, que possam agravar o risco assumido e sobre todos os elementos relativos às perguntas constantes do questionário junto à proposta de seguro.

2. O disposto no n.º 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo segurador para o efeito.

3. O tomador do seguro deve expressamente informar o segurador da existência na empresa de medidas de prevenção e segurança e de meios de pronto socorro, a qual será considerada nos termos e condições indicados em anexo.

4. O segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual tomador do seguro ou a pessoa segura acerca do dever previsto nesta cláusula, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de não poder prevalecer-se dos direitos previstos nas cláusulas seguintes.



3 506000 000000

Cláusula 8.^a

Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da cláusula anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo segurador ao tomador do seguro.

2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no n.º 1 deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

3. O segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no n.º 2, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.

4. Caso o segurador se prevaleça do regime da anulabilidade, tem o direito a ser reembolsado das indemnizações que eventualmente já tenha pago.

5. O segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do segurador ou do seu representante.

6. Em caso de fraude do tomador do seguro ou da pessoa segura, o prémio é devido até ao termo do contrato.

Cláusula 9.^a

Incumprimento Negligente do Dever de Declaração Inicial do Risco

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 7.^a, o segurador pode, mediante comunicação a enviar ao tomador do seguro, no prazo de 30 (trinta) dias a contar do seu conhecimento:

- a) Propor uma alteração do contrato, inclusive de prémio e de âmbito de riscos, fixando um prazo, não inferior a 15 (quinze) dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta; ou
- b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que não o teria celebrado se conhecesse o facto omitido ou declarado inexatamente pelo tomador do seguro, considerando-se sempre que há justificação para a cessação quando esta se baseie em dados cuja declaração seja requerida pelo segurador na documentação de subscrição ou de formação do contrato.

2. O contrato cessa os seus efeitos 30 (trinta) dias após o envio da comunicação de cessação ou 20 (vinte) dias após a receção pelo tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

3. No caso referido no n.º 2, o prémio é devolvido *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida.

4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes:

- a) O segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente; ou
- b) O segurador, demonstrando que não o teria celebrado se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, pelo tomador do seguro, não está obrigado a cobrir o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio, considerando-se sempre que há justificação para a não cobertura do risco quando esta se baseie em dados cuja declaração seja requerida pelo segurador na documentação de subscrição ou de formação do contrato.

5. Se o contrato disser respeito a várias pessoas, ou danos, ou riscos distintos, o disposto no n.º 4 aplicar-se-á apenas àquelas a quem o incumprimento seja imputável, salvo se o segurador demonstrar que não teria celebrado o contrato sem a parte viciada.

6. O segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial do risco, decorridos três anos sobre a celebração do contrato, salvo convenção de prazo mais curto.

Cláusula 10.^a

Agravamento do Risco

1. O tomador do seguro ou o segurado e a pessoa segura, quando tal seja o caso, devem, na vigência do contrato e nos 8 (oito) dias subsequentes ao seu conhecimento, informar o segurador de todos os factos e circunstâncias suscetíveis de determinar um agravamento do risco.

2. Verificado o agravamento, no prazo de 30 (trinta) dias, pode o segurador optar pela apresentação de novas condições contratuais ou pela resolução do contrato, caso demonstre que em caso algum celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

3. O tomador do seguro pode contrapor, à apresentação de novas condições, a redução proporcional do âmbito da garantia ou a cessação do contrato.

Cláusula 11.^a

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 10.^a;
- 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 fraudulento do tomador do seguro, mantendo direito aos prémios vencidos.

2. Na situação prevista nas alíneas a) e b) do n.º 1, 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.

Cláusula 12.^a

Redução do Risco

1. O tomador do seguro pode, a todo o tempo durante a vigência do contrato, comunicar ao segurador todos os factos ou circunstâncias suscetíveis de determinar uma redução inequívoca e duradoura do risco.

2. Perante a comunicação referida no n.º 1, o segurador dispõe de 15 (quinze) dias para se opor ao circunstancialismo invocado pelo tomador do seguro ou para lhe apresentar novas condições contratuais.

3. O silêncio do segurador durante o prazo indicado no n.º 2 implica a aceitação do novo circunstancialismo apresentado pelo tomador do seguro.

4. O tomador do seguro dispõe igualmente de 15 (quinze) dias para, perante a oposição ou as novas condições apresentadas pelo segurador, optar por estas condições, pela manutenção do contrato nos termos iniciais ou pela sua resolução.

5. O silêncio do tomador do seguro, durante o prazo indicado no n.º 4, implica a aceitação das novas condições propostas pelo segurador ou, perante a recusa deste em reconhecer a redução do risco, a manutenção do contrato nos seus termos iniciais.

Cláusula 13.^a

Limitação

O previsto no presente capítulo não prejudica o disposto na cláusula 23.^a.

CAPÍTULO III

Pagamento e Alteração dos Prémios

Cláusula 14.^a

Vencimento dos Prémios

1. O prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.

2. Quando o recibo não seja emitido no momento da celebração do contrato, os prémios ou frações iniciais devem ser pagos até ao trigésimo dia após a sua data de emissão pelo segurador, o que deverá ocorrer nos prazos e condições determinados por norma regulamentar.

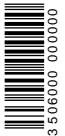
3. As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

4. Nos contratos titulados por apólices abertas, os prémios ou frações relativos às sucessivas aplicações são devidos nos 15 (quinze) dias subsequentes à data de emissão do respetivo recibo.

Cláusula 15.^a

Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.



Cláusula 16.^a

Aviso de Pagamento dos Prémios

1. Na vigência do contrato, e sem prejuízo do disposto na Lei do Contrato de Seguro quanto a situações especiais de realização do aviso prévio ao tomador do seguro, o aviso da data de vencimento dos prémios subsequentes ou de frações de prémio é realizado na própria apólice, pela indicação, em caracteres de maior dimensão do que os restantes, da data de vencimento e da obrigação de realizar o pagamento até essa data.

2. O segurador deve avisar por escrito o tomador do seguro sobre o exato montante do prémio devido, com antecedência não inferior a 30 (trinta) dias da data em que se vence o prémio ou fração variável, reportando-se tal vencimento ao décimo quinto dia subsequente ao da efetiva realização do aviso ao tomador do seguro, quando este não foi realizado com a antecedência indicada.

3. Do aviso a que se refere o n.º 1, efetuado na apólice, devem obrigatoriamente constar as consequências da falta de pagamento do prémio ou fração, nomeadamente a data a partir da qual o contrato é automaticamente resolvido, para além de outros elementos que eventualmente sejam fixados em aviso do Banco de Cabo Verde.

Cláusula 17.^a

Falta de Pagamento dos Prémios

1. A falta de pagamento do prémio na data do vencimento constitui o tomador do seguro em mora, com a obrigação de pagar os correspondentes juros.

2. Decorridos 15 (quinze) dias após a data de vencimento, determina a resolução automática do contrato, sem possibilidade de o mesmo ser reposto em vigor.

3. Na pendência do prazo referido no n.º 2 o contrato e respetivas garantias mantêm-se plenamente em vigor, bem como a obrigação, por parte do tomador do seguro, de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato vigorou, acrescido dos juros de mora devidos, e ainda outros prémios ou frações eventualmente em dívida.

4. O não pagamento, até à data de vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação ao contrato determina a ineficácia da modificação, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação.

5. À situação referida no n.º 4, é aplicável o prazo da mora previsto no n.º 2.

6. Em caso de mora do segurador relativamente à perceção do prémio, considera-se o pagamento efetuado na data em que foi disponibilizado o meio para a sua realização.

7. Quando a cobrança for efetuada por mediadores, estes ficam obrigados a devolver aos seguradores os recibos não cobrados dentro do prazo de 8 (oito) dias subsequentes ao prazo estabelecido no n.º 2, sob pena de incorrerem nas sanções legalmente estabelecidas.

Cláusula 18.^a

Alteração do Prémio

1. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efetuar-se no vencimento anual seguinte, salvo o previsto nos números seguintes.

2. O valor do prémio do contrato, nos termos da lei, pode ser revisto por iniciativa do segurador ou a pedido do tomador do seguro, com base na modificação efetiva dos meios de pronto socorro ou das condições de prevenção de acidentes no local de trabalho ou doenças profissionais, mediante a aplicação ou retirada de descontos indicados em anexo como devidos, respetivamente, pela existência de Meios de Pronto Socorro e pela existência de Medidas de Prevenção e Segurança.

3. O valor do prémio pode ainda ser revisto, nos termos indicados no n.º 2, com base na experiência do trabalhador no exercício da atividade, mediante a aplicação de Bonificação ou Agravamento por Sinistralidade, realizada nos termos indicados na tabela e disposições anexas.

CAPÍTULO IV

Início de Cobertura e Efeitos, Duração e Vicissitudes do Contrato

Cláusula 19.^a

Início da Cobertura e de Efeitos

1. O dia e hora do início da cobertura dos riscos são indicados no contrato, atendendo ao previsto na cláusula 15.^a

2. O fixado no n.º 1 é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.

Cláusula 20.^a

Duração

1. O contrato indica a sua duração, podendo, se tal for estipulado pelas partes, ser celebrado por um período inferior a um ano, prorrogável automática e sucessivamente, por igual período, ou pelo período de um ou mais anos, prorrogável, automática e sucessivamente, por novos períodos de um ano.

2. Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.

3. A prorrogação prevista no n.º 1 não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 (trinta) ou 90 (noventa) dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação, no primeiro caso quando o contrato tenha a duração de um ano e no segundo caso quando o contrato vigore sem duração determinada ou com duração igual ou superior a cinco anos, ou se o tomador do seguro não proceder ao pagamento do prémio.

4. A presente apólice caduca na data em que ocorra o encerramento definitivo do estabelecimento, sendo neste caso o estorno de prémio processado, salvo convenção em contrário, *pro rata temporis*, nos termos legais, para o que o tomador do seguro comunica a situação ao segurador.

Cláusula 21.^a

Resolução do Contrato

1. Nos termos definidos na cláusula 17.^a, o contrato é resolvido automaticamente se o tomador do seguro não proceder ao pagamento do prémio.

2. Pode ainda ser acordada a possibilidade de as partes resolverem o contrato após uma sucessão de sinistros, presumindo-se, na ausência de estipulação contratual em contrário, que há sucessão de sinistros quando ocorram dois sinistros num período de doze meses ou, sendo o contrato anual, no decurso da anuidade, podendo ser estipulado regime especial que, atendendo à modalidade de seguro, permita preencher o conceito de sucessão de sinistros de modo diverso.

3. A resolução prevista no n.º 2, a exercer por iniciativa do segurador, não tem eficácia retroativa e deve ser exercida, por declaração escrita, no prazo de 30 (trinta) dias após o pagamento ou a recusa de pagamento do sinistro.

4. O montante do prémio a devolver ao tomador do seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo previsão de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.

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

CAPÍTULO V

Prestação Principal do Segurador

Cláusula 22.^a

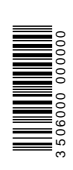
Retribuição-base

1. A determinação da retribuição-base segura, valor na base do qual são calculadas as responsabilidades cobertas por esta apólice, é sempre da responsabilidade do tomador do seguro.

2. A retribuição-base dos trabalhadores por conta de outrem, que não pode, em caso algum, ser inferior à que resulte da lei, de despacho de regulamentação de trabalho ou de convenção coletiva de trabalho, corresponde à auferida pela pessoa segura no dia do acidente de trabalho ou do diagnóstico de doença profissional, desde que corresponda ao salário habitualmente auferido por este e se a retribuição-base auferida no dia do acidente de trabalho ou do diagnóstico de doença profissional não for a habitual, esta é obtida fazendo a média dos salários auferidos nos seis meses anteriores à data do sinistro, na mesma ou similar atividade profissional e entidade patronal.

3. O valor da retribuição-base deve abranger, tanto na data de celebração do contrato como a cada momento da sua vigência, tudo o que a lei considera como elemento integrante da retribuição e, salvo o caso dos encargos com cantinas e outras obras sociais, bem como as contribuições do tomador do seguro para o seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais e outros seguros relacionados com os trabalhadores, que não têm natureza salarial, todas as prestações suplementares que revistam carácter de regularidade e constituam encargos do tomador do seguro e:

i. Se, durante os seis meses que precederam o acidente de trabalho ou o diagnóstico de doença profissional o salário for reduzido por força de impedimento prolongado, a retribuição-base é fixada de acordo com o que teria auferido se aquelas circunstâncias se não tivessem verificado.



- ii. Se o sinistrado não prestou serviço à entidade patronal durante os seis meses que antecederam o evento, deve-se ter em conta a retribuição-base dos restantes trabalhadores da sua categoria na mesma ou similar entidade patronal.
- iii. Se a exploração da entidade patronal foi interrompida no decurso dos seis meses anteriores ao acidente de trabalho ou ao diagnóstico de doença profissional, considera-se o salário que teria sido recebido se a entidade patronal estivesse em funcionamento.

4. As pensões são sempre calculadas em função da retribuição-base dos doze meses anteriores à data do acidente de trabalho ou do diagnóstico de doença profissional.

5. Se a pessoa segura for aprendiz, estagiário, temporário ou eventual, a retribuição-base para efeito de pensão, é igual à retribuição-base média de um trabalhador da mesma empresa ou de empresa similar vizinha e de grupo profissional correspondente às funções da vítima.

6. O cálculo das prestações para trabalhadores a tempo parcial tem como base a retribuição que aufeririam se trabalhassem a tempo inteiro.

7. Para o cálculo das prestações que, nos termos do presente contrato, ficam a cargo do segurador, observam-se as disposições legais aplicáveis, salvo quando, por convenção entre as partes, for considerada uma forma de cálculo mais favorável aos sinistrados.

Cláusula 23.^a

Insuficiência da Retribuição Segura

1. No caso de a retribuição declarada ser inferior ao real, o segurador apenas é responsável em relação àquela retribuição e o tomador do seguro responde:

- a) Pela diferença relativa às indemnizações e pensões devidas;
- b) Proporcionalmente pelas despesas efetuadas com a hospitalização e assistência clínica.

2. No caso previsto no n.º 1, a retribuição declarada não pode ser inferior à retribuição mínima mensal garantida.

CAPÍTULO VI

Obrigações e Direitos das Partes

Cláusula 24.^a

Obrigações do Tomador do Seguro Quanto a Informação Relativa ao Risco

1. Para além do previsto no capítulo II, o tomador do seguro obriga-se:

- a) A enviar ao segurador, até ao dia 15 (quinze) de cada mês, cópia das declarações de remunerações do seu pessoal remetidas à segurança social, relativas às retribuições pagas no mês anterior, devendo no envio mencionar a totalidade das remunerações previstas na lei como integrando a retribuição para efeito de cálculo da reparação por acidente de trabalho ou doença profissional, e indicar ainda os aprendizes e os estagiários, os eventuais, os temporários e os estagiários;
- b) A permitir ao segurador o exame da documentação de base das declarações previstas na alínea anterior, bem como a prestar-lhe qualquer informação sempre que este o julgue conveniente;
- c) A comunicar ao segurador a deslocação ao estrangeiro das pessoas seguras, sob pena de responsabilidade por perdas e danos, inoponível às pessoas seguras.

2. Salvo convenção em contrário, as comunicações previstas nas alíneas a) e c) do n.º 1 são efetuadas por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio eletrónico.

Cláusula 25.^a

Obrigações do Tomador do Seguro, Vítima ou Seus Familiares em Caso de Ocorrência de Acidente de Trabalho ou Diagnóstico de Doença Profissional

1. Em caso de ocorrência de acidente de trabalho ou diagnóstico de doença profissional, o tomador do seguro e a vítima ou seus familiares obrigam-se:

- a) A formalizar a participação de acidente de trabalho ou doença profissional prevista legalmente e a enviá-la ao segurador nas 48 horas seguintes ao momento em que dele tiverem conhecimento;
- b) A participar imediatamente ao segurador os acidentes de trabalho ou doenças profissionais mortais, sem prejuízo do posterior envio da participação, nos termos da alínea anterior;

- c) A, no caso de o sinistrado ser inscrito marítimo, formalizar a participação ao capitão do porto do território nacional onde o acidente de trabalho ocorrer ou onde a doença profissional for diagnosticada, ou ao capitão do porto nacional onde o navio primeiramente chegar, se o acidente de trabalho ocorrer ou a doença profissional for diagnosticada a bordo de navio cabo-verdiano, no alto mar ou no estrangeiro.

Nesta situação, e tratando-se de acidente de trabalho grave, o capitão do navio deve também notificar o segurador, por escrito e através de meio adequado de que fique registado duradouro.

- d) A fazer apresentar sem demora o sinistrado ao médico do segurador, salvo se tal não for possível e a necessidade urgente de socorros impuser o recurso a outro médico.

2. Presume-se que o acidente de trabalho ou doença profissional é conhecido no momento da sua verificação ou diagnóstico e:

- a) Incumbe à entidade patronal adequar a organização do trabalho de forma a lhe possibilitar o conhecimento imediato dos acidentes de trabalho que ocorrerem ou doenças profissionais que forem diagnosticadas.
- b) Os trabalhadores que tenham presenciado o acidente de trabalho ou tenham conhecimento do diagnóstico de doença profissional, devem comunicá-lo de imediato à entidade patronal ou seus representantes, e, na ausência destes, devem promover as diligências possíveis no sentido de avisar o segurador.

3. As comunicações previstas nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 são efetuadas por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio eletrónico, exceto no caso do tomador do seguro microempresa, que pode sempre optar pelo suporte de papel.

4. A falta de participação, pela entidade patronal, no prazo estabelecido no n.º 1 constitui contraordenação muito grave nos termos do regime sancionatório previsto no Regime Jurídico do Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, sem prejuízo de responsabilidade que à entidade patronal incumbe pelos danos consequentes de falta ou de participação tardia do acidente de trabalho ou doença profissional, tendo o segurador direito de regresso sobre ela por aquilo que houver pago.

5. O incumprimento do previsto na alínea d) do no n.º 1 determina:

- a) A redução da prestação do segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;
- b) A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o segurador.

6. O previsto nos n.ºs 4 e 5 não é oponível aos sinistrados e demais beneficiários legais das prestações de acidentes de trabalho e doenças profissionais, ficando o segurador com o direito de regresso previsto na cláusula 28.^a.

7. Os diretores de estabelecimentos hospitalares devem comunicar ao segurador, pelos meios mais rápidos, o falecimento em consequência de acidente de trabalho ou doença profissional, de algum trabalhador ali internado.

8. Igual obrigação tem qualquer pessoa ou entidade a cujo cuidado o sinistrado estiver.

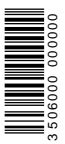
Cláusula 26.^a

Defesa Jurídica

1. O tomador do seguro não pode intervir nas relações entre o segurador 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.

2. Quando o tomador do seguro, após o acidente de trabalho ou diagnóstico de doença profissional, agir para com o sinistrado ou seus beneficiários legais, em violação do disposto no n.º 1, designadamente concluindo acordos, satisfazendo despesas, tentando processos ou praticando qualquer outro ato da competência do segurador, sem que deste haja recebido autorização escrita, e sem prejuízo da inoponibilidade ao sinistrado ou seus beneficiários legais, fica obrigado a reembolsar o segurador de todas as importâncias que este tiver que suportar para a reparação do acidente de trabalho ou doença profissional em virtude dessa intervenção, nos termos do previsto na cláusula 28.^a, salvo se provar que da sua ação nenhum prejuízo adveio para o segurador.

3. O tomador do seguro deve prestar ao segurador toda a informação que razoavelmente lhe seja exigida.



Cláusula 27.^a

Obrigações do Segurador

1. O segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual ao sinistrado, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

2. As averiguações necessárias ao reconhecimento do sinistro e à avaliação dos danos devem ser efetuadas pelo segurador com a adequada prontidão e diligência.

3. A obrigação do segurador vence-se decorridos 30 (trinta) dias sobre o apuramento dos factos a que se refere o n.º 2.

4. O sinistrado tem direito a receber, em qualquer momento, a seu requerimento, cópia de todos os documentos respeitantes ao seu processo, designadamente o boletim de alta e os exames complementares de diagnóstico em poder do segurador.

Cláusula 28.^a

Direito de Regresso do Segurador

1. Após a ocorrência de acidente de trabalho ou diagnóstico de uma doença profissional, o segurador tem direito de regresso contra o tomador do seguro, relativamente à quantia despendida:

- a) Quando o acidente de trabalho ou doença profissional tiver sido provocado pelo tomador do seguro, seu representante, ou entidade por aquele contratada e por empresa utilizadora de mão-de-obra, ou resultar de falta de observância, por aqueles, das regras sobre segurança e saúde no trabalho, ou aqueles tenham lesado dolosamente o segurador após o sinistro;
- b) No caso de incumprimento das obrigações referidas nas alíneas do n.º 1 da cláusula 24.^a, na medida em que o dispêndio seja imputável ao incumprimento;
- c) Relativamente aos seguros eventualmente celebrados sem indicação de nomes, nos termos do n.º 2 da cláusula 3.^a, quando se provar que nos trabalhos abrangidos pelo contrato foram utilizadas mais pessoas do que as indicadas como pessoas seguras;
- d) Em resultado do agravamento das lesões do sinistrado decorrente de incumprimento do fixado no n.º 1 da cláusula 25.^a.

2. Nos casos previstos nas 1.^a e 2.^a partes da alínea a) do n.º 1, o segurador satisfaz o pagamento das prestações que seriam devidas caso não houvesse atuação culposa, sem prejuízo do direito de regresso.

Cláusula 29.^a

Sub-rogação pelo Segurador

1. O segurador que tiver pago a indemnização fica sub-rogado, na medida do montante pago, nos direitos da pessoa segura contra o terceiro responsável pelo acidente de trabalho ou doença profissional, embora o direito de ação judicial dependa do seu não exercício pelo sinistrado no prazo de um ano a contar da data do acidente de trabalho ou do diagnóstico de doença profissional.

2. O tomador do seguro responde, até ao limite da indemnização paga pelo segurador, por ato ou omissão que prejudique os direitos previstos no n.º 1.

CAPÍTULO VII

Disposições Diversas

Cláusula 30.^a

Escolha do Médico

1. O segurador tem o direito de designar o médico assistente do sinistrado.

2. O sinistrado pode, 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 nos socorros;
- b) Se o segurador não lhe nomear médico assistente, ou enquanto o não fizer;
- c) Se o segurador renunciar ao direito previsto no n.º 1;
- d) Se lhe for dada alta sem estar curado, devendo, neste caso, requerer exame por uma Junta Médica.

3. O sinistrado pode ainda escolher o médico cirurgião nos casos de intervenção cirúrgica de alto risco e naqueles em que, como consequência da intervenção cirúrgica, possa correr perigo a sua vida.

4. Enquanto não houver médico assistente designado, é como tal considerado, para todos os efeitos legais, o médico que tratar o sinistrado.

Cláusula 31.^a

Reconhecimento da Responsabilidade pelo Segurador

1. A prestação de socorros urgentes, ou a comunicação do acidente de trabalho ou doença profissional às entidades competentes, não significa reconhecimento da responsabilidade pelo segurador.

2. O pagamento de indemnizações ou outras despesas não impede o segurador de, posteriormente, recusar a responsabilidade relativa ao acidente de trabalho ou doença profissional quando circunstâncias supervenientemente reconhecidas o justificarem, caso em que lhe assiste o direito a reaver tudo o que houver pago.

Cláusula 32.^a

Comunicações e Notificações Entre as Partes

1. As comunicações ou notificações do tomador do seguro ou da pessoa segura previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social do segurador ou da sucursal, consoante o caso.

2. São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do n.º 1, para o endereço do representante do segurador não estabelecido em Cabo Verde, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.

3. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.

4. O segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da apólice.

Cláusula 33.^a

Legislação Aplicável, Reclamações e Arbitragem

1. A lei aplicável a este contrato é a lei cabo-verdiana.

2. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do segurador identificados no contrato e, bem assim, ao Banco de Cabo Verde (www.bcv.cv).

3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

Cláusula 34.^a

Foro

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

ANEXO

Desconto pela Existência de Medidas de Prevenção e Segurança

5%

1. A existência de medidas de prevenção e segurança, dá lugar à aplicação de desconto.

2. A atribuição ou manutenção do desconto a que se refere o n.º 1 depende da validação da existência ou implementação, nas empresas, de medidas de prevenção e segurança, a efetuar:

- a) Pela Inspeção Geral do Trabalho que passará um certificado para o efeito;
- b) E pelo segurador que confirmará a existência do mesmo.

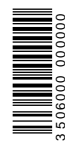
3. O desconto a que se referem os números anteriores, se aplicável, incidirá sobre o prémio da tarifa do ramo em vigor correspondente ao risco declarado para efeitos do seguro.

Desconto pela Existência de Meios de Pronto Socorro

5%

1. A existência de meios de pronto socorro, dá lugar à aplicação de desconto.

2. A atribuição ou manutenção do desconto a que se refere o n.º 1 depende da validação da existência, nas empresas, de meios de pronto socorro, a efetuar:



- a) Pela Inspeção Geral do Trabalho que passará um certificado para o efeito;
- b) E pelo segurador que confirmará a existência do mesmo.

3. O desconto a que se referem os números anteriores, se aplicável, incidirá sobre o prémio da tarifa do ramo em vigor correspondente ao risco declarado para efeitos do seguro.

Agravamento pela Não Identificação dos Nomes das Pessoas Seguras

100%

1. Não sendo identificados na apólice, no todo ou em parte, os nomes das pessoas seguras, é garantida uma massa salarial global, recaindo, em caso de sinistro, sobre o tomador do seguro, a responsabilidade pela indicação do salário real da pessoa segura sinistrada, à data do acidente de trabalho ou diagnóstico de doença profissional.

2. A não identificação do nome das pessoas seguras, dá lugar à aplicação de agravamento.

3. O agravamento a que se refere o n.º 1, se aplicável, incidirá sobre o prémio da tarifa do ramo em vigor correspondente ao risco declarado para efeitos do seguro.

Sistema de Bonificações e Agravamentos por Sinistralidade

1. O prémio do contrato será revisto, no final de cada anuidade, com base na taxa de sinistralidade — entendida como a relação entre os custos com sinistros (pagos e provisionados e incluindo provisões matemáticas constituídas) registados na anuidade e os prémios processados na anuidade, líquidos de estornos — registada relativamente à quele.

2. A revisão prevista no n.º 1, poderá, após a terceira anuidade do contrato, dar origem à atribuição de bonificação, nos termos constantes da seguinte tabela:

TABELA DE BONIFICAÇÕES NO PRÉMIO	
Sinistralidade	Desconto a Efetuar
(%)	(%)
0	3,0
Até 5	2,5
Mais de 5 até 10	2,0
Mais de 10 até 20	1,5
Mais de 20 até 30	1,0

A sinistralidade a considerar para efeitos da bonificação a atribuir pela primeira vez, será medida com base em dados de 3 (três) anuidades do contrato.

A bonificação máxima acumulada que poderá ser atribuída pela sinistralidade registada relativamente ao contrato, será de 30%.

Sinistralidade acima de 50% dá lugar à perda do desconto acumulado.

3. Sempre que a taxa de sinistralidade registada nos termos previstos no n.º 1 for superior a 53%, a revisão ali prevista dará lugar à aplicação de agravamento, calculado como se segue:

$$\text{Agravamento Taxa Comercial} = \frac{z \times (\text{TS do Segurado}) + (1 - z) \times (\text{TS do CAE})}{53\%} - 1$$

Em que:

TS do Segurado é a taxa de sinistralidade do contrato;

TS do CAE é a taxa de sinistralidade inerente ao código de atividade económica em que se insere o tomador do seguro;

z é a média das pessoas seguras no período, calculada de acordo com a fórmula seguinte:

$$z = \frac{\text{Nº de Pessoas Seguras no Período}}{\text{Nº de Pessoas Seguras no Período} + k}$$

Em que:

k é o fator de volatilidade relativo, determinado em função do código de atividade económica do tomador do seguro.

	k
Agricultura, Produção Animal, Caça, Floresta e Pesca	96
Indústria Extractiva	65
Indústria Transformadora	52
Electricidade, Gás, Vapor, Água Quente e Fria e Ar Frio	46
Captação, Tratamento e Distribuição de Água, Saneamento, Gestão de Resíduos e Construção	61
Comércio por Grosso e a Retalho, Reparação de Veículos Automóveis e Motociclos	791
Transportes e Armazenagem	85
Alojamento e Restauração	55
Actividades de Informação e Comunicação	52
Actividades Financeiras e de Seguros	36
Actividades Imobiliárias	36
Actividades de Consultoria, Científicas, Técnicas e Similares	36
Actividades Administrativas e dos Serviços de Apoio	40
Educação	41
Saúde Humana e Acção Social	37
Actividades Artísticas, de Espetáculos, Desportivas e Recreativas	36
Outras Actividades de Serviços	44
	39

O agravamento, se aplicável, está limitado a um máximo de 100%.

4. A bonificação ou agravamento a que se referem os n.ºs 2 e 3, se aplicáveis, incidirão sobre o prémio da tarifa do ramo em vigor correspondente ao risco declarado para efeitos do seguro, e processar-se-ão até três meses após o termo da anuidade a que se referem, com efeitos ao início da mesma.

ANEXO 2

APÓLICE UNIFORME DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFissionais PARA TRABALHADORES INDEPENDENTES

CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE

Cláusula Preliminar

1. Entre a (empresa de seguros), adiante designada por segurador, e o tomador do seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, e ainda, se existentes e contratadas, pelas Condições Especiais.

2. A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respetivo domicílio, os dados da pessoa segura, os dados dos representantes do segurador para efeito dos sinistros, e a determinação do prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.

3. As Condições Especiais, se existentes, preveem a cobertura de outros riscos e ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.

4. Compõem ainda o presente contrato, além das condições previstas nos números anteriores (e que constituem a apólice), as mensagens publicitárias concretas e objetivas que não contrariem cláusulas da apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao tomador do seguro ou à pessoa segura.

5. Não se aplica o previsto no n.º 4 relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

CAPÍTULO I

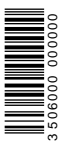
Definições, Objeto e Garantias do Contrato

Cláusula 1.ª

Definições

Para efeitos do presente contrato, entende-se por:

- a) “Apólice” o conjunto de condições identificado na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;
- b) “Segurador” a entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro obrigatório de acidentes de trabalho e doenças profissionais para trabalhadores independentes, que subscreve o presente contrato;
- c) “Tomador do seguro” a entidade que contrata com o segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio;
- d) “Pessoa segura” o trabalhador independente, autónomo, que aufera um rendimento pela prestação de serviços ocasionais, decorrentes de um contrato de prestação de serviços;
- e) “Trabalhador independente” o trabalhador que exerce uma atividade profissional autónoma, sem subordinação jurídica ou de fato, a uma entidade contratante;



- f) “Agregado familiar” o cônjuge ou pessoa que viva em união de facto com a pessoa segura, os ascendentes e descendentes, enteados, tutelados ou adotados que com ele vivam em comunhão de mesa e habitação e dele dependem economicamente;
- g) “Beneficiário” o titular do direito legal às prestações do segurador por morte do sinistrado em razão de acidente de trabalho ou doença profissional;
- h) “Curso ou formação profissional” aqueles que tenham por finalidade a preparação ou promoção e atualização profissional do trabalhador, necessárias para o desempenho de funções inerentes à sua atividade;
- i) “Local de trabalho” o lugar em que o trabalhador se encontra ou a que deva dirigir-se em virtude do seu trabalho, considerando-se como tal a própria residência habitual ou ocasional do trabalhador, nos casos em que o trabalho seja efetuado em casa;
- j) “Tempo de trabalho” além do período normal de trabalho, o que preceder o seu início, em atos de preparação ou com ele relacionados, e o que se lhe seguir, em atos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçadas de trabalho;
- k) “Sinistrado” a pessoa segura que sofreu acidente de trabalho ou em relação à qual se diagnosticou a existência de doença profissional;
- l) “Incapacidade” situação, clinicamente analisável, em que se encontra a vítima em consequência de acidente de trabalho ou doença profissional, traduzida na incapacidade de realização dos atos ou comportamentos físicos ou inerentes às funções intelectuais, próprios da atividade pessoal ou profissional de uma pessoa normal;
- m) “Incapacidade temporária” impossibilidade física e temporária, suscetível de constatação médica objetiva, de a pessoa segura exercer a sua atividade normal;
- n) “Incapacidade permanente” perda anatômica ou impotência funcional de membros ou órgãos, suscetível de constatação médica objetiva, sobrevinda em consequência de lesões corporais produzidas por acidente de trabalho ou doença profissional cobertos pela respetiva apólice;
- o) “Incapacidade permanente absoluta e definitiva” circunstância em que se encontra uma pessoa segura quando, em consequência de acidente de trabalho ou doença profissional, ficar totalmente incapacitada, com fundamento em elementos objetivos e clinicamente comprováveis, de exercer qualquer atividade remunerável e desde que o seu estado de saúde a obrigar a recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa para a satisfação das suas necessidades vitais;
- p) “Cura clínica” a situação em que as lesões desapareceram totalmente ou se apresentam como insuscetíveis de modificação com terapêutica adequada;
- q) “Prevenção” a ação 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 atividade da pessoa segura.

Cláusula 2.^a

Conceito de Acidente de Trabalho e Doença Profissional

1. Por acidente de trabalho entende-se o acidente:

- a) Que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte;
- b) Ocorrido no trajeto:
 - i. De ida da residência para o local de trabalho e de regresso deste àquela, ainda que o percurso seja interrompido ou desviado em virtude da satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, bem como por motivo de força maior ou por caso fortuito;
 - ii. Entre quaisquer dos locais referidos na subalínea precedente e o local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente de trabalho.
 - iii. Entre o local de trabalho e o local de refeição;

2. Por doença profissional entende-se qualquer perturbação funcional ou doença aguda ou crónica causada pelo trabalho e pelas condições em que este decorre.

3. As doenças profissionais são equiparadas aos acidentes de trabalho para todos os efeitos do presente Aviso, sendo a avaliação, graduação e reparação das mesmas regulamentada em diploma próprio.

Cláusula 3.^a

Objeto do Contrato

1. O segurador, de acordo com a legislação aplicável e nos termos desta apólice, garante os encargos provenientes de acidentes de trabalho ou doença profissional da pessoa segura, em consequência do exercício da atividade profissional autónoma identificada na apólice.
2. Constituem prestações em espécie:
 - a) A assistência médica, paramédica, medicamentosa e cirúrgica;
 - b) A hospitalização;
 - c) Os aparelhos de prótese e ortopedia que os serviços de saúde consideram adequados, em cada caso, aos fins a que se destinam, incluindo os encargos com a aquisição, reparação e renovação de aparelhos, mesmo nos casos em que a sua danificação resulte do acidente;
 - d) Outras prestações necessárias e adequadas à cura clínica do trabalhador sinistrado.
3. Constituem prestações em dinheiro:
 - a) A indemnização por incapacidade temporária absoluta ou parcial para o trabalho;
 - b) A indemnização por incapacidade permanente correspondente à redução na capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado;
 - c) A assistência de terceira pessoa enquanto durar o tratamento, se necessário, ou, alternativamente, por decisão do segurador, ouvido o agente de assistência médica, o internamento em estabelecimento hospitalar;
 - d) As despesas de transporte do sinistrado pela rede de transportes coletivos, salvo quando estes não existam ou se outros forem mais indicados pela urgência do tratamento ou por determinação dos serviços médicos;
 - e) As despesas de funeral, no caso de morte do sinistrado, sob a forma de um subsídio único;
 - f) Pensões aos familiares da vítima no caso de morte.

Cláusula 4.^a

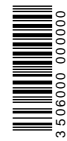
Âmbito Territorial

O presente contrato apenas abrange os acidentes de trabalho e doenças profissionais que ocorram ou sejam resultantes de trabalhos desenvolvidos em Cabo Verde ou em país estrangeiro onde o trabalhador exerça a sua atividade, desde que por período não superior a 15 (quinze) dias.

Cláusula 5.^a

Exclusões

1. Além dos acidentes de trabalho ou doenças profissionais excluídos pela legislação aplicável, não ficam cobertos pelo presente contrato:
 - a) Os acidentes de trabalho ou doenças profissionais devidas a distúrbios laborais, tais como greves e tumultos;
 - b) Os acidentes de trabalho ou doenças profissionais devidas a atos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra civil;
 - c) Os acidentes de trabalho ou doenças profissionais devidas a invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou de atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;
 - d) As hérnias com saco formado;
 - e) Os acidentes de trabalho ou doenças profissionais que sejam consequência da falta de observância das disposições legais sobre segurança;
 - f) A responsabilidade por quaisquer multas e coimas que recaiam sobre o tomador do seguro por falta de cumprimento das disposições legais.
2. Sendo a incapacidade ou o agravamento do dano consequência da injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas, a indemnização pode ser reduzida ou excluída nos termos gerais.
3. Considera-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica quando, pela sua natureza, ou pelo estado do sinistrado, ponha em risco a vida deste.



CAPÍTULO II

Declaração do Risco, Inicial e Superveniente

Cláusula 6.^a

Dever de Declaração Inicial do Risco

1. O tomador do seguro 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, bem como todas as circunstâncias extraordinárias, do seu conhecimento, que possam agravar o risco assumido e sobre todos os elementos relativos às perguntas constantes do questionário junto à proposta de seguro.

2. O disposto no n.º 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo segurador para o efeito.

3. O tomador do seguro deve expressamente informar o segurador da existência, relativamente à atividade da pessoa segura na empresa de medidas de prevenção e segurança e de meios de pronto socorro, a qual será considerada nos termos e condições indicados em anexo.

4. O segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual tomador do seguro ou a pessoa segura acerca do dever previsto nesta cláusula, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de não poder prevalecer-se dos direitos previstos nas cláusulas seguintes.

Cláusula 7.^a

Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da cláusula anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo segurador ao tomador do seguro.

2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no n.º 1 deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

3. O segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no n.º 2, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.

4. Caso o segurador se prevaleça do regime da anulabilidade, tem o direito a ser reembolsado das indemnizações que eventualmente já tenha pago.

5. O segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do segurador ou do seu representante.

6. Em caso de fraude do tomador do seguro ou da pessoa segura, o prémio é devido até ao termo do contrato.

Cláusula 8.^a

Incumprimento Negligente do Dever de Declaração Inicial do Risco

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 6.^a, o segurador pode, mediante comunicação a enviar ao tomador do seguro, no prazo de 30 (trinta) dias a contar do seu conhecimento:

a) Propor uma alteração do contrato, inclusive de prémio e de âmbito de riscos, fixando um prazo, não inferior a 15 (quinze) dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta; ou

b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que não o teria celebrado se conhecesse o facto omitido ou declarado inexatamente pelo tomador do seguro, considerando-se sempre que há justificação para a cessação quando esta se baseie em dados cuja declaração seja requerida pelo segurador na documentação de subscrição ou de formação do contrato.

2. O contrato cessa os seus efeitos 30 (trinta) dias após o envio da comunicação de cessação ou 20 (vinte) dias após a receção pelo tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

3. No caso referido no n.º 2, o prémio é devolvido *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida.

4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:

a) O segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente; ou

b) O segurador, demonstrando que não teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, pelo tomador do seguro, não está obrigado a cobrir o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio, considerando-se sempre que há justificação para a não cobertura do risco quando esta se baseie em dados cuja declaração seja requerida pelo segurador na documentação de subscrição ou de formação do contrato.

5. O segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco, decorridos três anos sobre a celebração do contrato, salvo convenção de prazo mais curto.

Cláusula 9.^a

Agravamento do Risco

1. O tomador do seguro ou a pessoa segura, quando tal seja o caso, devem, na vigência do contrato e nos 8 (oito) dias subsequentes ao seu conhecimento, informar o segurador de todos os factos e circunstâncias suscetíveis de determinar um agravamento do risco.

2. Verificado o agravamento, no prazo de 30 (trinta) dias, pode o segurador optar pela apresentação de novas condições contratuais ou pela resolução do contrato, caso demonstre que em caso algum celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

3. O tomador do seguro pode contrapor, à apresentação de novas condições, a redução proporcional do âmbito da garantia ou a cessação do contrato.

Cláusula 10.^a

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 9.^a;

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 fraudulento do tomador do seguro, mantendo direito aos prémios vencidos.

2. Na situação prevista nas alíneas a) e b) do n.º 1, 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.

Cláusula 11.^a

Redução do Risco

1. O tomador do seguro pode, a todo o tempo durante a vigência do contrato, comunicar ao segurador todos os factos ou circunstâncias suscetíveis de determinar uma redução inequívoca e duradoura do risco.

2. Perante a comunicação referida no n.º 1, o segurador dispõe de 15 (quinze) dias para se opor ao circunstancialismo invocado pelo tomador do seguro ou para lhe apresentar novas condições contratuais.

3. O silêncio do segurador durante o prazo indicado no n.º 2 implica a aceitação do novo circunstancialismo apresentado pelo tomador do seguro.

4. O tomador do seguro dispõe igualmente de 15 (quinze) dias para, perante a oposição ou as novas condições apresentadas pelo segurador, optar por estas condições, pela manutenção do contrato nos termos iniciais ou pela sua resolução.

5. O silêncio do tomador do seguro, durante o prazo indicado no n.º 4, implica a aceitação das novas condições propostas pelo segurador ou, perante a recusa deste em reconhecer a redução do risco, a manutenção do contrato nos seus termos iniciais.

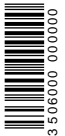
CAPÍTULO III

Pagamento e Alteração dos Prémios

Cláusula 12.^a

Vencimento dos Prémios

1. O prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.



3 506000 000000

2. Quando o recibo não seja emitido no momento da celebração do contrato, os prémios ou frações iniciais devem ser pagos até ao trigésimo dia após a sua data de emissão pelo segurador, o que deverá ocorrer nos prazos e condições determinados por norma regulamentar.

3. As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.

4. Nos contratos titulados por apólices abertas, os prémios ou frações relativos às sucessivas aplicações são devidos nos 15 (quinze) dias subsequentes à data de emissão do respetivo recibo.

Cláusula 13.^a

Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Cláusula 14.^a

Aviso de Pagamento dos Prémios

1. Na vigência do contrato, e sem prejuízo do disposto na Lei do Contrato de Seguro quanto a situações especiais de realização do aviso prévio ao tomador do seguro, o aviso da data de vencimento dos prémios subsequentes ou de frações de prémio é realizado na própria apólice, pela indicação, em caracteres de maior dimensão do que os restantes, da data de vencimento e da obrigação de realizar o pagamento até essa data.

2. O segurador deve avisar por escrito o tomador do seguro sobre o exato montante do prémio devido, com antecedência não inferior a 30 (trinta) dias da data em que se vence o prémio ou fração variável, reportando-se tal vencimento ao décimo quinto dia subsequente ao da efetiva realização do aviso ao tomador do seguro, quando este não foi realizado com a antecedência indicada.

3. Do aviso a que se refere o n.º 1, efetuado na apólice, devem obrigatoriamente constar as consequências da falta de pagamento do prémio ou fração, nomeadamente a data a partir da qual o contrato é automaticamente resolvido, para além de outros elementos que eventualmente sejam fixados em aviso do Banco de Cabo Verde.

Cláusula 15.^a

Falta de Pagamento dos Prémios

1. A falta de pagamento do prémio na data do vencimento constitui o tomador do seguro em mora, com a obrigação de pagar os correspondentes juros.

2. Decorridos 15 (quinze) dias após a data de vencimento, determina a resolução automática do contrato, sem possibilidade de o mesmo ser reposto em vigor.

3. Na pendência do prazo referido no n.º 2 o contrato e respetivas garantias mantêm-se plenamente em vigor, bem como a obrigação, por parte do tomador do seguro, de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato vigorou, acrescido dos juros de mora devidos, e ainda outros prémios ou frações eventualmente em dívida.

4. O não pagamento, até à data de vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação ao contrato determina a ineficácia da modificação, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação.

5. À situação referida no n.º 4, é aplicável o prazo da mora previsto no n.º 2.

6. Em caso de mora do segurador relativamente à percepção do prémio, considera-se o pagamento efetuado na data em que foi disponibilizado o meio para a sua realização.

7. Quando a cobrança for efetuada por mediadores, estes ficam obrigados a devolver aos seguradores os recibos não cobrados dentro do prazo de 8 (oito) dias subsequentes ao prazo estabelecido no n.º 2, sob pena de incorrerem nas sanções legalmente estabelecidas.

Cláusula 16.^a

Alteração do Prémio

1. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efetuar-se no vencimento anual seguinte, salvo o previsto nos números seguintes.

2. O valor do prémio do contrato, nos termos da lei, pode ser revisto por iniciativa do segurador ou a pedido do tomador do seguro, com base na modificação efetiva dos meios de pronto socorro ou das condições de prevenção de acidentes no local de trabalho ou doenças profissionais, mediante a aplicação ou retirada de descontos indicados em anexo como devidos, respetivamente, pela existência de Meios de Pronto Socorro e pela existência de Medidas de Prevenção e Segurança.

3. O valor do prémio pode ainda ser revisto, nos termos indicados no n.º 2, com base na experiência do trabalhador no exercício da atividade, mediante a aplicação de Bonificação ou Agravamento por Sinistralidade, realizada nos termos indicados na tabela e disposições anexas.

CAPÍTULO IV

Início de Cobertura e Efeitos, Duração e Vicissitudes do Contrato

Cláusula 17.^a

Início da Cobertura e de Efeitos

1. O dia e hora do início da cobertura dos riscos são indicados no contrato, atendendo ao previsto na cláusula 13.^a.

2. O fixado no n.º 1 é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.

Cláusula 18.^a

Duração

1. O contrato indica a sua duração, podendo, se tal for estipulado pelas partes, ser celebrado por um período inferior a um ano, prorrogável automática e sucessivamente, por igual período, ou pelo período de um ou mais anos, prorrogável, automática e sucessivamente, por novos períodos de um ano.

2. Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.

3. A prorrogação prevista no n.º 1 não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 (trinta) ou 90 (noventa) dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação, no primeiro caso quando o contrato tenha a duração de um ano e no segundo caso quando o contrato vigore sem duração determinada ou com duração igual ou superior a cinco anos, ou se o tomador do seguro não proceder ao pagamento do prémio.

4. A presente apólice caduca na data em que ocorra a cessação definitiva da atividade profissional independente, desenvolvida com caráter de autonomia, sendo neste caso o estorno de prémio processado, salvo convenção em contrário, *pro rata temporis*, nos termos legais, para o que o tomador do seguro comunica a situação ao segurador.

Cláusula 19.^a

Resolução do Contrato

1. Nos termos definidos na cláusula 15.^a, o contrato é resolvido automaticamente se o tomador do seguro não proceder ao pagamento do prémio.

2. Pode ainda ser acordada a possibilidade de as partes resolverem o contrato após uma sucessão de sinistros, presumindo-se, na ausência de estipulação contratual em contrário, que há sucessão de sinistros quando ocorram dois sinistros num período de doze meses ou, sendo o contrato anual, no decurso da anuidade, podendo ser estipulado regime especial que, atendendo à modalidade de seguro, permita preencher o conceito de sucessão de sinistros de modo diverso.

3. A resolução prevista no n.º 2, a exercer por iniciativa do segurador, não tem eficácia retroativa e deve ser exercida, por declaração escrita, no prazo de 30 (trinta) dias após o pagamento ou a recusa de pagamento do sinistro.

4. O montante do prémio a devolver ao tomador do seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo previsão de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.

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

CAPÍTULO V

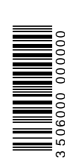
Prestação Principal do Segurador

Cláusula 20.^a

Retribuição-base

1. A determinação da retribuição-base segura, valor na base do qual são calculadas as responsabilidades cobertas por esta apólice, é sempre da responsabilidade do tomador do seguro.

2. A retribuição-base dos trabalhadores independentes corresponde à média anual de seus rendimentos, definida esta como a média do rendimento auferido pela prestação de serviços ocasionais, decorrentes de um contrato de prestação de serviços, nos doze meses anteriores ao acidente de trabalho ou ao diagnóstico de doença profissional.



3. Para o cálculo das prestações que, nos termos do presente contrato, ficam a cargo do segurador, observam-se as disposições legais aplicáveis, salvo quando, por convenção entre as partes, for considerada uma forma de cálculo mais favorável aos sinistrados.

CAPÍTULO VI

Obrigações e Direitos das Partes

Cláusula 21.^a

Obrigações do Tomador do Seguro Quanto a Informação Relativa ao Risco

1. Para além do previsto no capítulo II, o tomador do seguro obriga-se a comunicar ao segurador a deslocação ao estrangeiro da pessoa segura, sob pena de responsabilidade por perdas e danos, inoponível à pessoa segura.

2. Salvo convenção em contrário, a comunicação prevista no n.º 1 é efetuada por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio eletrónico.

Cláusula 22.^a

Obrigações do Tomador do Seguro ou Beneficiários em Caso de Ocorrência de Acidente de Trabalho ou Diagnóstico de Doença Profissional

1. Em caso de ocorrência de acidente de trabalho ou diagnóstico de doença profissional, o tomador do seguro ou, na medida em que aplicável, o(s) beneficiário(s) obrigam-se:

- a) A formalizar a participação de acidente de trabalho ou doença profissional prevista legalmente e a enviá-la ao segurador nas 48 horas seguintes ao momento em que dele tiverem conhecimento;
- b) A participar imediatamente ao segurador os acidentes de trabalho ou doenças profissionais mortais, sem prejuízo do posterior envio da participação, nos termos da alínea anterior;
- c) A apresentar-se sem demora ao médico do segurador, salvo se tal não for possível e a necessidade urgente de socorros impuser o recurso a outro médico.

2. As comunicações previstas nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 são efetuadas por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio eletrónico.

3. O incumprimento do previsto no n.º 1 determina:

- a) A redução da prestação do segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;
- b) A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o segurador.

4. No caso de incumprimento do previsto nas alíneas a), b) e c) do n.º 1, a sanção prevista no n.º 3 não é aplicável quando o segurador tiver conhecimento do sinistro por outro meio nos prazos previstos nessas alíneas, ou o tomador do seguro ou o beneficiário prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.

5. Os diretores de estabelecimentos hospitalares devem comunicar ao segurador, pelos meios mais rápidos, o falecimento em consequência de acidente de trabalho ou doença profissional, de algum trabalhador ali internado.

6. Igual obrigação tem qualquer pessoa ou entidade a cujo cuidado o sinistrado estiver.

Cláusula 23.^a

Obrigações do Segurador

1. O segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual ao sinistrado, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

2. As averiguações necessárias ao reconhecimento do sinistro e à avaliação dos danos devem ser efetuadas pelo segurador com a adequada prontidão e diligência.

3. A obrigação do segurador vence-se decorridos 30 (trinta) dias sobre o apuramento dos factos a que se refere o n.º 2.

4. O sinistrado tem direito a receber, em qualquer momento, a seu requerimento, cópia de todos os documentos respeitantes ao seu processo, designadamente o boletim de alta e os exames complementares de diagnóstico em poder do segurador.

Cláusula 24.^a

Sub-rogação pelo Segurador

1. O segurador que tiver pago a indemnização fica sub-rogado, na medida do montante pago, nos direitos da pessoa segura contra o terceiro responsável pelo acidente de trabalho ou doença profissional, embora o direito de ação judicial dependa do seu não exercício pelo sinistrado no prazo de um ano a contar da data do acidente de trabalho ou do diagnóstico de doença profissional.

2. O tomador do seguro responde, até ao limite da indemnização paga pelo segurador, por ato ou omissão que prejudique os direitos previstos no n.º 1.

CAPÍTULO VII

Disposições Diversas

Cláusula 25.^a

Escolha do Médico

1. O segurador tem o direito de designar o médico assistente do sinistrado.

2. O sinistrado pode, no entanto, recorrer a qualquer médico nos seguintes casos:

- a) Se houver urgência nos socorros;
- b) Se o segurador não lhe nomear médico assistente, ou enquanto o não fizer;
- c) Se o segurador renunciar ao direito previsto no n.º 1;
- d) Se lhe for dada alta sem estar curado, devendo, neste caso, requerer exame por uma Junta Médica.

3. O sinistrado pode ainda escolher o médico cirurgião nos casos de intervenção cirúrgica de alto risco e naqueles em que, como consequência da intervenção cirúrgica, possa correr perigo a sua vida.

4. Enquanto não houver médico assistente designado, é como tal considerado, para todos os efeitos legais, o médico que tratar o sinistrado.

Cláusula 26.^a

Reconhecimento da Responsabilidade pelo Segurador

1. A prestação de socorros urgentes, ou a comunicação do acidente de trabalho ou doença profissional às entidades competentes, não significa reconhecimento da responsabilidade pelo segurador.

2. O pagamento de indemnizações ou outras despesas não impede o segurador de, posteriormente, recusar a responsabilidade relativa ao acidente de trabalho ou doença profissional quando circunstâncias supervenientemente reconhecidas o justifiquem, caso em que lhe assiste o direito a reaver tudo o que houver pago.

Cláusula 27.^a

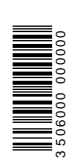
Comunicações e Notificações Entre as Partes

1. As comunicações ou notificações do tomador do seguro ou da pessoa segura previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social do segurador ou da sucursal, consoante o caso.

2. São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do n.º 1, para o endereço do representante do segurador não estabelecido em Cabo Verde, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.

3. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.

4. O segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da apólice.



3 506000 000000

Cláusula 28.^a

Legislação Aplicável, Reclamações e Arbitragem

1. A lei aplicável a este contrato é a lei cabo-verdiana.
2. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do segurador identificados no contrato e, bem assim, ao Banco de Cabo Verde (www.bcv.cv).
3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

Cláusula 29.^a

Foro

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

ANEXO

Desconto pela Existência de Medidas de Prevenção e Segurança

5%

1. A existência de medidas de prevenção e segurança, dá lugar à aplicação de desconto.
2. A atribuição ou manutenção do desconto a que se refere o n.º 1 depende da validação da existência ou implementação, nas várias fases de atividade da pessoa segura, de medidas de prevenção e segurança, a efetuar:

- a) Pela Inspeção Geral do Trabalho que passará um certificado para o efeito;
- b) E pelo segurador que confirmará a existência do mesmo.

3. O desconto a que se referem os números anteriores, se aplicável, incidirá sobre o prémio da tarifa do ramo em vigor correspondente ao risco declarado para efeitos do seguro.

Desconto pela Existência de Meios de Pronto Socorro

5%

1. A existência de meios de pronto socorro, dá lugar à aplicação de desconto.
2. A atribuição ou manutenção do desconto a que se refere o n.º 1 depende da validação da existência, nas várias fases de atividade da pessoa segura, de meios de pronto socorro, a efetuar:
 - a) Pela Inspeção Geral do Trabalho que passará um certificado para o efeito;
 - b) E pelo segurador que confirmará a existência do mesmo.
3. O desconto a que se referem os números anteriores, se aplicável, incidirá sobre o prémio da tarifa do ramo em vigor correspondente ao risco declarado para efeitos do seguro.

Sistema de Bonificações e Agravamentos por Sinistralidade

1. O prémio do contrato será revisto, no final de cada anuidade, com base na taxa de sinistralidade — entendida como a relação entre os custos com sinistros (pagos e provisionados e incluindo provisões matemáticas constituídas) registados na anuidade e os prémios processados na anuidade, líquidos de estornos — registada relativamente àquele.
2. A revisão prevista no n.º 1, poderá, após a terceira anuidade do contrato, dar origem à atribuição de bonificação, nos termos constantes da seguinte tabela:

TABELA DE BONIFICAÇÕES NO PRÉMIO	
Sinistralidade (%)	Desconto a Efetuar (%)
0	3,0
Até 5	2,5
Mais de 5 até 10	2,0
Mais de 10 até 20	1,5
Mais de 20 até 30	1,0

A sinistralidade a considerar para efeitos da bonificação a atribuir pela primeira vez, será medida com base em dados de 3 (três) anuidades do contrato.

A bonificação máxima acumulada que poderá ser atribuída pela sinistralidade registada relativamente ao contrato, será de 30%.

Sinistralidade acima de 50% dá lugar à perda do desconto acumulado.

3. Sempre que a taxa de sinistralidade registada nos termos previstos no n.º 1 for superior a 53%, a revisão ali prevista dará lugar à aplicação de agravamento, calculado como se segue:

$$\text{Agravamento Taxa Comercial} = \frac{z \times (TS \text{ do Segurado}) + (1 - z) \times (TS \text{ do CAE})}{53\%} - 1$$

Em que:

TS do Segurado é a taxa de sinistralidade do contrato;

TS do CAE é a taxa de sinistralidade inerente ao código de atividade económica em que se insere a atividade desenvolvida pela pessoa segura;

z é a média das pessoas seguras no período, calculada de acordo com a fórmula seguinte:

$$z = \frac{N^\circ \text{ de Pessoas Seguras no Período}}{N^\circ \text{ de Pessoas Seguras no Período} + k}$$

Em que:

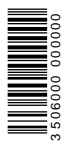
k é o fator de volatilidade relativo, determinado em função do código de atividade económica em que se insere a atividade desenvolvida pela pessoa segura:

	k
Agricultura, Produção Animal, Caça, Floresta e Pesca	96
Indústria Extractiva	65
Indústria Transformadora	52
Electricidade, Gás, Vapor, Água Quente e Fria e Ar Frio	46
Captação, Tratamento e Distribuição de Água, Saneamento, Gestão de Resíduos e Construção	61
Comércio por Grosso e a Retalho, Reparação de Veículos Automóveis e Motociclos	85
Transportes e Armazenagem	55
Alojamento e Restauração	52
Actividades de Informação e Comunicação	36
Actividades Financeiras e de Seguros	36
Actividades Imobiliárias	36
Actividades de Consultoria, Científicas, Técnicas e Similares	40
Actividades Administrativas e dos Serviços de Apoio	41
Educação	37
Saúde Humana e Acção Social	36
Actividades Artísticas, de Espetáculos, Desportivas e Recreativas	44
Outras Actividades de Serviços	39

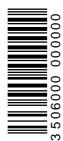
O agravamento, se aplicável, está limitado a um máximo de 100%.

4. A bonificação ou agravamento a que se referem os n.ºs 2 e 3, se aplicáveis, incidirão sobre o prémio da tarifa do ramo em vigor correspondente ao risco declarado para efeitos do seguro, e processar-se-ão até três meses após o termo da anuidade a que se referem, com efeitos ao início da mesma.

Gabinete do Governador e dos Conselhos, aos 24 de novembro de 2020. — O Governador, *João António Pinto Serra*.



3 506000 000000



II SÉRIE
**BOLETIM
OFICIAL**

Registo legal, nº 2/2001, de 21 de Dezembro de 2001

Endereço Electronico: www.incv.cv



Av. da Macaronésia, cidade da Praia - Achada Grande Frente, República Cabo Verde.
C.P. 113 • Tel. (238) 612145, 4150 • Fax 61 42 09
Email: kioske.incv@incv.cv / incv@incv.cv

I.N.C.V., S.A. informa que a transmissão de actos sujeitos a publicação na I e II Série do *Boletim Oficial* devem obedecer as normas constantes no artigo 28º e 29º do Decreto-Lei nº 8/2011, de 31 de Janeiro.