

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO
TRABALHADOR INDEPENDENTE (CONTA PRÓPRIA)

ÍNDICE

CLÁUSULA PRELIMINAR	4
CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E ÂMBITO DO CONTRATO, ÂMBITO TERRITORIAL E EXCLUSÕES	4
CLÁUSULA 1ª - DEFINIÇÕES	4
CLÁUSULA 2ª - OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO	5
CLÁUSULA 3ª - ÂMBITO TERRITORIAL	6
CLÁUSULA 4ª - EXCLUSÕES	6
CAPÍTULO II - DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE	6
CLÁUSULA 5.ª - DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO	6
CLÁUSULA 6.ª - ALTERAÇÃO DO RISCO	7
CLÁUSULA 7.ª - SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO	7
CLÁUSULA 8.ª - OMISSÕES OU DECLARAÇÕES INEXACTAS	7
CAPÍTULO III - INÍCIO E DURAÇÃO, RESOLUÇÃO E NULIDADE DO CONTRATO	8
CLÁUSULA 9ª - INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO	8
CLÁUSULA 10ª - RESOLUÇÃO DO CONTRATO	8
CLÁUSULA 11ª - ANULABILIDADE DO CONTRATO	8
CAPÍTULO IV - REMUNERAÇÃO SEGURA, ACTUALIZAÇÃO DA REMUNERAÇÃO SEGURA	9
CLÁUSULA 12ª - REMUNERAÇÃO SEGURA	9
CLÁUSULA 13ª - ACTUALIZAÇÃO DA REMUNERAÇÃO SEGURA	9
CAPÍTULO V - PRÉMIOS	9
CLÁUSULA 14ª - PAGAMENTO DOS PRÉMIOS	9
CLÁUSULA 15.ª - FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS	9
CLÁUSULA 16ª - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO	10
CAPÍTULO VI - OBRIGAÇÕES DAS PARTES CONTRATANTES	10
CLÁUSULA 17ª - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DA PESSOA SEGURA E DOS BENEFICIÁRIOS	10
CLÁUSULA 18ª - OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA	11
CAPÍTULO VII - PRESTAÇÕES	11
CLÁUSULA 19ª - DIREITO À REPARAÇÃO	11
CLÁUSULA 20ª - CÁLCULO DAS INDEMNIZAÇÕES	11
CAPÍTULO VIII - DISPOSIÇÕES DIVERSAS	11
CLÁUSULA 21ª - MOEDA	11
CLÁUSULA 22ª - FLUTUAÇÃO CAMBIAL	12
CLÁUSULA 23ª - ESCOLHA DO MÉDICO	12
CLÁUSULA 24ª - RECONHECIMENTO DA RESPONSABILIDADE PELA SEGURADORA	12
CLÁUSULA 25ª - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES	12
CLÁUSULA 26ª - SUB-ROGAÇÃO	12
CLÁUSULA 27ª - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E ARBITRAGEM	13

CLÁUSULA 28ª - FORO	13
CONDIÇÕES ESPECIAIS	13
CLÁUSULA PRELIMINAR	13
1 - OBJECTO DA GARANTIA	14
2 - COBERTURAS	14
3 - EXCLUSÕES	15
4 - ÂMBITO TERRITORIAL	16
5 - VALORES SEGUROS	16

CLÁUSULA PRELIMINAR

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

CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E ÂMBITO DO CONTRATO, ÂMBITO TERRITORIAL E EXCLUSÕES

CLÁUSULA 1ª - Definições

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

Seguradora - A Fidelidade Angola - Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a explorar o seguro de Acidentes de Trabalho Trabalhador Independente (Conta Própria).

Tomador do Seguro - A Pessoa que contrata com a Seguradora, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

Pessoa Segura - O trabalhador independente, no interesse do qual o contrato é celebrado.

Trabalhador Independente - O trabalhador que exerça uma actividade profissional por conta própria.

Actividade Profissional por Conta Própria - Actividade profissional que é exercida sem que haja qualquer vínculo a uma entidade patronal, por contrato de trabalho ou equiparado, e da qual resultem proventos económicos.

Acidente de Trabalho

1. Considera-se como tal o acontecimento súbito, fortuito e anormal devido a causa exterior e estranha à vontade do trabalhador, que ocorra no exercício da actividade laboral segura, que se verifique no local de trabalho ou no local onde é prestado o serviço e no tempo de trabalho, que provoque ao trabalhador lesão ou danos corporais de que resulte incapacidade parcial ou total, temporária ou permanente, para o trabalho, ou a morte.
2. São ainda considerados acidentes de trabalho os que ocorram nas circunstâncias seguintes:
 - a) Durante o trajecto normal de ida - entre a sua residência habitual ou ocasional, desde a porta de acesso para as áreas comuns do edifício ou para a via pública, até às instalações que constituam o seu local de trabalho - e regresso do local de trabalho, qualquer que seja o meio de transporte utilizado no percurso;
 - b) Durante os intervalos de descanso, observados no local de trabalho;
 - c) Entre o local de trabalho e o local de refeição;
 - d) Entre quaisquer dos locais referidos em a) e o local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente de trabalho garantido pelo presente contrato e enquanto aí permanecer para esse fim.
3. No caso de o trabalhador exercer actividades por conta de outrem, além das actividades por conta própria seguras, considerar-se-á também como acidente de trabalho ao abrigo do presente contrato o acidente que ocorra no trajecto normal quando o trabalhador se está a dirigir para o local onde vai desempenhar a actividade segura pelo presente contrato, tenha o trajecto origem na sua residência ou no local de trabalho por conta de outrem, sendo que apenas o trajecto de regresso directo à sua residência se encontra igualmente garantido.
4. Considera-se trajecto normal o percurso que o trabalhador tenha de utilizar necessariamente na deslocação para o local de trabalho e no regresso à sua residência.

5. Não deixa de se considerar acidente de trabalho o que ocorrer quando o trajecto normal tenha sofrido interrupções ou desvios determinados pela satisfação de necessidades atendíveis do trabalhador, bem como por motivo de força maior ou por caso fortuito.

Local de Trabalho – Todo o lugar em que o trabalhador se encontra ou 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 efectuado em casa.

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

Sinistrado – A Pessoa Segura que sofreu um acidente de trabalho.

Invalidez Permanente – A limitação funcional permanente, sem possibilidade de melhoria, que incapacite a Pessoa Segura.

Incapacidade Temporária – A impossibilidade física e temporária da Pessoa Segura de exercer a actividade normal.

Despesas de Tratamento – Despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, assim como assistência medicamentosa, de enfermagem e de fisioterapia, que forem necessárias em consequência de acidente, bem como de transporte para tratamento clínico regular, desde que a gravidade das lesões obrigue à utilização de meios clinicamente adequados.

Despesas de Repatriamento – Despesas com transporte clinicamente aconselhado até à residência habitual da Pessoa Segura em Angola.

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

CLÁUSULA 2ª – Objecto e Garantias do Contrato

1. A Seguradora garante o pagamento dos encargos, adiante designados por prestações, provenientes de acidentes de trabalho da Pessoa Segura identificada na apólice, em consequência do exercício da actividade profissional por conta própria, também identificada nas Condições Particulares da apólice.
2. Em qualquer acidente de trabalho a Seguradora responde pelas prestações seguras nos mesmos termos em que o faria se estivesse em presença do seguro obrigatório de acidentes de trabalho e doenças profissionais de trabalhadores por conta de outrem mas, salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares, única e exclusivamente no que se reporta à componente de acidentes de trabalho.
3. São consideradas prestações em espécie as prestações de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica e hospitalar e quaisquer outras, seja qual for a sua forma, desde que necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado e à sua recuperação para a vida activa.
4. Constituem prestações em dinheiro:
 - a) A indemnização por incapacidade temporária, absoluta ou parcial, para o trabalho;
 - b) A indemnização em capital, ou pensão vitalícia, correspondente à redução na capacidade de trabalho ou de ganho, em caso de incapacidade permanente;
 - c) O subsídio para frequência de cursos de formação profissional;
 - d) O subsídio por situações de elevada incapacidade permanente;
 - e) As pensões aos familiares do sinistrado, por morte deste;
 - f) O subsídio por morte;
 - g) O subsídio por despesas de funeral.

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

CLÁUSULA 3ª - Âmbito Territorial

Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares, o seguro apenas é válido no território angolano.

CLÁUSULA 4ª - Exclusões

1. Além dos acidentes excluídos pela legislação aplicável aos seguros de acidentes de trabalho por conta de outrem, não ficam, em caso algum, abrangidos pelo presente contrato:
 - a) As doenças profissionais, salvo se expressamente contratadas e indicado nas Condições Particulares da apólice;
 - b) Os acidentes devidos a distúrbios laborais, tais como assaltos, greves e tumultos;
 - c) Os acidentes devidos a actos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução, comoções políticas ou sociais e guerra civil;
 - d) Os acidentes devidos a invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou de actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades;
 - e) As hérnias com saco formado;
 - f) A responsabilidade por quaisquer multas e coimas que recaiam sobre o Tomador do Seguro ou sobre a Pessoa Segura por falta de cumprimento das disposições legais;
 - g) Os acidentes que sejam consequência de falta de observância das disposições legais sobre segurança, higiene e saúde no local de trabalho;
 - h) Os acidentes que sejam devidos a dolo ou culpa grave da Pessoa Segura sinistrada;
 - i) Os acidentes causados por privação permanente ou accidental do uso da razão da Pessoa Segura, como tal considerados nos termos da lei civil, salvo se a privação for directamente resultante do trabalho ou da actividade profissional.
2. Em caso de acidente ocorrido em território estrangeiro, as despesas aí efectuadas relativas a assistência médica, medicamentosa ou hospitalar e a transportes ou repatriamento, só ficarão a cargo da Seguradora se expressamente contratadas e mediante indicação em Condições Particulares da apólice.
3. Não conferem direito às prestações previstas nesta apólice as incapacidades reconhecidas como consequência da injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas ou como tendo sido voluntariamente provocadas, na medida em que resultem de tal comportamento.

CAPÍTULO II - DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE

CLÁUSULA 5ª - Declaração Inicial do Risco

1. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pela Seguradora.

2. O disposto no n.º 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pela Seguradora.

CLÁUSULA 6ª - Alteração do Risco

1. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a, no prazo de 8 dias a partir do conhecimento dos factos, comunicar por escrito, à Seguradora, toda e qualquer circunstância que seja susceptível de alterar o risco garantido.
2. A falta de comunicação referida no número anterior tem as consequências previstas na lei.
3. A Seguradora dispõe de 15 dias a contar da data em que tenha conhecimento do agravamento do risco para:
 - a) Apresentar ao Tomador do Seguro uma proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo findo o qual, na ausência de resposta, se entende aprovada a modificação proposta;
 - b) Resolver o contrato com pré-aviso de 30 dias.
4. Se o Tomador do Seguro ou a Seguradora optarem pela resolução do contrato, o estorno de prémio será calculado pela diferença do período inicialmente contratado e não decorrido, calculado na base de 75% ou 50% consoante a resolução seja da iniciativa da Seguradora ou do Tomador do Seguro, respectivamente.
5. Ocorrendo uma diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, a Seguradora deve, a partir do momento em que tenha conhecimento das novas circunstâncias, reflecti-la no prémio do contrato.

CLÁUSULA 7ª - Sinistro e Agravamento do Risco

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, a Seguradora, sem prejuízo do referido em 2:
 - a) Cobre o risco, efectuando as prestações convencionadas, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no n.º 1 da cláusula anterior;
 - b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se as suas prestações na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro.
2. A Seguradora pode recusar a cobertura do risco:
 - a) Em caso de comportamento doloso do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos;
 - b) Pode ainda recusar a cobertura demonstrando que, em caso algum celebra contratos para o risco agravado.

CLÁUSULA 8ª - Omissões ou Declarações Inexactas

1. O contrato é anulável e a Seguradora tem direito a ser reembolsada das indemnizações já pagas, bem como a receber os prémios vencidos se, intencionalmente, o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura omitirem qualquer circunstância que seja do seu conhecimento e que teria podido influir na celebração do contrato.
2. A Seguradora perde direito à anulação do contrato se, decorridos dois meses sobre o conhecimento das omissões ou inexactidões do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, nada lhes comunicar.
3. Se não tiver havido má-fé do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura, o contrato reduz-se, ou seja, é considerado sub-seguro sendo as prestações ao abrigo do presente contrato reduzidas nos termos do número seguinte.

4. Tendo sido detectadas omissões ou declarações inexactas na altura do sinistro, as prestações serão reduzidas na proporção do prémio fixado e do que deveria ter sido se o risco fosse exactamente declarado.
5. Se o contrato disser respeito a riscos distintos, o preceituado no número anterior aplicar-se-á apenas relativamente àqueles a que se refere a omissão ou inexactidão, salvo se a Seguradora demonstrar que não teria celebrado o contrato sem a parte viciada.

CAPÍTULO III - INÍCIO E DURAÇÃO, RESOLUÇÃO E NULIDADE DO CONTRATO

CLÁUSULA 9ª - início e Duração do Contrato

1. O presente contrato considera-se celebrado pelo período de tempo estabelecido nas Condições Particulares da apólice e, desde que o prémio ou fracção inicial seja pago, produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pela Seguradora, salvo se, por acordo das partes, for aceite outra data para o início da cobertura, a qual não pode, todavia, ser anterior à da recepção da proposta.
2. A proposta considera-se aprovada no décimo quinto dia a contar da data da sua recepção na Seguradora, a menos que entretanto o candidato a Tomador do Seguro seja notificado da recusa ou da sua antecipada aprovação, ou da necessidade de recolher esclarecimentos essenciais à avaliação do risco.
3. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado que não exceda 12 meses (seguro temporário), o mesmo cessa os seus efeitos às 24 horas do último dia.
4. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se o mesmo sucessivamente renovado por períodos anuais, excepto se qualquer das partes o denunciar por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.

CLÁUSULA 10ª - Resolução do Contrato

1. O Tomador do Seguro e a Seguradora podem, a todo o tempo, resolver o presente contrato, mediante correio registado ou por outro meio de que fique registo escrito, dirigido à contraparte, com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data a partir da qual pretende que a redução ou resolução produza os seus efeitos.
2. Ocorrendo a resolução do contrato o estorno de prémio será calculado pela diferença do período inicialmente contratado e não decorrido, calculado na base de 75% ou 50% consoante a redução ou resolução seja da iniciativa da Seguradora ou do Tomador do Seguro, respectivamente.
3. A resolução do contrato produz efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.

CLÁUSULA 11ª - Anulabilidade do Contrato

1. Este contrato é nulo e, consequentemente, não produzirá quaisquer efeitos em caso de sinistro, quando da parte do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura tenha havido, no momento da celebração do contrato, declarações inexactas assim como reticências de factos ou circunstâncias dele conhecidas, e que teriam podido influir sobre a existência ou condições do contrato.
2. Se as referidas declarações ou reticências tiverem sido feitas de má fé, a Seguradora terá direito ao prémio, sem prejuízo da nulidade do contrato nos termos do número anterior.

CAPÍTULO IV - REMUNERAÇÃO SEGURA, ACTUALIZAÇÃO DA REMUNERAÇÃO SEGURA

CLÁUSULA 12^a - Remuneração Segura

1. A determinação da remuneração segura, ou seja, do valor na base do qual são calculadas as responsabilidades cobertas por esta apólice, é sempre da responsabilidade do Tomador do Seguro.
2. Não sendo exigida prova da remuneração auferida pela Pessoa Segura no momento da subscrição ou alteração deste contrato de seguro, será sempre considerado, para efeitos das prestações garantidas, o valor da remuneração segura.
3. Para o cálculo das prestações que, nos termos do presente contrato, ficam a cargo da Seguradora, observar-se-ão as disposições legais aplicáveis como se de um seguro de acidentes de trabalho por conta de outrem se tratasse, salvo quando, por declaração expressa nas Condições Particulares, for considerada uma forma de cálculo mais favorável ao sinistrado.
4. A remuneração segura não pode ser inferior ao valor do Salário Mínimo Nacional para a actividade.

CLÁUSULA 13^a - Actualização da Remuneração Segura

A actualização da remuneração segura, valor na base do qual são calculadas as responsabilidades cobertas por esta apólice, é sempre da responsabilidade do Tomador do Seguro.

CAPÍTULO V - PRÉMIOS

CLÁUSULA 14^a - Pagamento dos Prémios

1. O prémio ou fracção inicial é devido na data da celebração do contrato, pelo que a eficácia deste depende do respectivo pagamento.
2. No caso de impossibilidade de emissão de recibo pela Seguradora no momento referido no número anterior, o prémio ou fracção inicial são devidos no prazo máximo de 15 dias.
3. Os prémios ou fracções seguintes são devidos nas datas estabelecidas na apólice.
4. Admite-se o fraccionamento do pagamento de prémios de apólices que vigorem pelo prazo de um ano e seguintes, quando tal modalidade seja expressamente contratada e sem prejuízo do disposto nos números anteriores.

CLÁUSULA 15^a - Falta de Pagamento dos Prémios

1. A falta de pagamento do prémio ou fracção inicial na data de celebração do contrato determina a ineficácia deste que assim não produzirá quaisquer efeitos. Decorridos 30 dias após a data do devido, o contrato será automaticamente anulado a partir da data da sua celebração.
2. Na falta de pagamento dos prémios ou fracções seguintes na data indicada no aviso, o Tomador do Seguro constitui-se em mora e, decorridos que sejam 30 dias após aquela data, as garantias do contrato serão suspensas, mediante prévia comunicação ao Tomador do Seguro por correio ou outra forma que se prove eficaz, com indicação da data de início da suspensão e de novo prazo para pagamento da quantia em dívida.

2.1. A suspensão do contrato de seguro, implica a:

- a) Não renovação do contrato;
 - b) Não emissão de recibos de continuados;
 - c) Não realização de alterações à apólice;
 - d) Não abertura de processos de sinistro;
 - e) A seguradora não responde por qualquer sinistro no período da suspensão.
- 3.** Decorrido o novo prazo de 30 dias concedido pelo segurador sem que o prémio seja pago, este pode proceder à resolução do contrato, sem prejuízo do direito aos prémios pelo período em que o contrato esteve em vigor.
- 4.** Durante o período de mora, prazo referido no n.º 2, o contrato mantém-se plenamente em vigor.
- 5.** A falta de pagamento, até 30 dias após a data devida, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data início do prémio não pago da alteração.
- 6.** O Tomador do Seguro continua obrigado a pagar o prémio ou fracções em dívida, correspondente ao período em que o contrato esteve em vigor, acrescido dos respectivos juros de mora legais.
- 7.** Em caso de sinistro, o Segurador reserva-se ao direito de cobrar, ou descontar, na indemnização, o pagamento dos prémios eventualmente em dívida e das fracções vincendas.
- 8.** Em caso de resolução, esta não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de liquidar os prémios ou fracções em dívida correspondentes ao período em que o contrato esteve em vigor, sem prejuízo dos prémios ou fracções seguintes serem igualmente devidos, e obriga-o a indemnizar a Seguradora em montante para o efeito estabelecido a título de penalidade, tudo acrescido dos respectivos juros moratórios, sendo os que incidem sobre o montante da penalidade prevista contados desde a data em que o Tomador do Seguro for interpolado a pagar.
- 9.** A penalidade prevista no número anterior nunca poderá exceder 50% do prémio efectivamente devido para o período de tempo inicialmente contratado, deduzido das eventuais fracções já pagas.

CLÁUSULA 16^a - Alteração do Prémio

Não havendo alteração das garantias ou do risco, qualquer alteração do prémio apenas poderá efectivar-se na data de renovação anual seguinte, mediante aviso prévio ao Tomador do Seguro com a antecedência mínima de 30 dias.

CAPÍTULO VI - OBRIGAÇÕES DAS PARTES CONTRATANTES

CLÁUSULA 17^a - Obrigações do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e dos Beneficiários

- 1.** O Tomador do Seguro obriga-se a declarar à Seguradora com exactidão todos os factos ou circunstâncias susceptíveis de influir na apreciação do risco.
- 2.** Em caso de ocorrência de um acidente de trabalho, o sinistrado (seus familiares ou beneficiários legais em caso de morte) obriga-se ainda, sob pena de responder por perdas e danos e de o contrato ser posteriormente resolvido, nos termos do n.º 1 da Cláusula 10^a:
 - a) A preencher a participação de acidente de trabalho e a enviá-la à Seguradora no prazo de 72 horas, após a sua ocorrência;

- b) A participar imediatamente à Seguradora, por telecópia ou outra via com o mesmo efeito de registo de mensagens, a partir da data do seu conhecimento, os acidentes mortais, sem prejuízo do posterior envio da participação, nos termos da alínea anterior;
- c) A apresentar-se sem demora ao médico da Seguradora, salvo se tal não for possível e a necessidade urgente de socorros impuser o recurso a outro médico.

CLÁUSULA 18ª - Obrigações da Seguradora

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

CAPÍTULO VII - PRESTAÇÕES

CLÁUSULA 19ª - Direito à Reparação

1. O direito à reparação que, nos termos do presente contrato, assiste à Pessoa Segura, compreende todas as prestações em espécie e em dinheiro previstas na legislação de acidentes de trabalho e doenças profissionais para trabalhadores por conta de outrem, mas, salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares da Apólice, única e exclusivamente no que se reporta aos acidentes de trabalho de que seja vítima.
2. As incapacidades temporárias serão fixadas pelo médico da Seguradora.
3. As incapacidades permanentes serão igualmente fixadas pelo médico da Seguradora, mas estas de harmonia com o disposto na Tabela Nacional de Incapacidades. Caso o Sinistrado não concorde com o grau de desvalorização que lhe for atribuído deverá designar um médico que deverá chegar a acordo com o da Seguradora. Se os médicos não chegarem a acordo escolherão um terceiro médico que será o árbitro. Cada uma das partes suporta as despesas e honorários do médico respectivo e equitativamente as do terceiro médico (árbitro).

CLÁUSULA 20ª - Cálculo de Indemnizações

As indemnizações e pensões emergentes dos acidentes cobertos por esta apólice serão calculadas com base na remuneração mensal indicada pelo Tomador do Seguro e constante das Condições Particulares da Apólice.

CAPÍTULO VIII - DISPOSIÇÕES DIVERSAS

CLÁUSULA 21ª - Moeda

1. O contrato de seguro pode ser efectuado em moeda nacional vigente ou em moeda estrangeira, de conformidade com a legislação monetária e cambial em vigor no País.
2. Sem prejuízo do (capital/valor) seguro estar expresso em moeda nacional vigente ou em moeda estrangeira, qualquer indemnização a que haja lugar será paga em moeda nacional vigente.
3. No caso de o (capital/valor) seguro estar expresso em moeda estrangeira, a indemnização será paga em moeda nacional vigente, sendo o contra valor calculado com base na taxa de câmbio moeda nacional vigente/moeda estrangeira, publicada pelo Banco Nacional de Angola à data de ocorrência do sinistro quando aplicável a Cláusula de Flutuação Cambial ou à taxa de câmbio moeda nacional vigente/moeda estrangeira em vigor na Fidelidade Angola na data de celebração do contrato de seguro ou de renovação da anuidade, caso a respectiva taxa de câmbio aí considerada seja inferior à vigente na data de ocorrência do sinistro, nas situações em que a Cláusula de Flutuação Cambial não seja aplicável.

CLÁUSULA 22ª - Flutuação Cambial

1. Fica acordado entre as partes que em caso de flutuação cambial superior a 5% da Moeda Nacional de Angola em relação aos dólares norte americanos, reserva-se o direito à Seguradora de emissão de recibo compensatório desde a data em que ocorra a flutuação até ao término do contrato, em base pró-rata temporis.
2. Os valores de referência a considerar para efeitos da presente cláusula serão aferidos quinzenalmente no primeiro e no décimo sexto dia de cada mês através de análise aos valores médios da quinzena anterior. Os valores de referência utilizados serão aqueles que forem publicados pelo BNA - Banco Nacional de Angola - no seu Sítio da Internet.

CLÁUSULA 23ª - Escolha do Médico

1. A Seguradora tem o direito de designar o médico assistente do sinistrado.
2. O sinistrado poderá, no entanto, recorrer a qualquer médico nos seguintes casos:
 - a) Se houver urgência na prestação dos primeiros socorros;
 - b) Se a Seguradora não lhe nomear médico assistente, ou enquanto o não fizer;
 - c) Se a Seguradora renunciar ao direito previsto no n.º 1;
 - d) Se lhe for dada alta sem estar curado, devendo, neste caso o sinistrado designar um médico que deverá chegar a acordo com o médico da Seguradora. Se os médicos não chegarem a acordo escolherão um terceiro médico que será o árbitro. Cada uma das partes suporta as despesas e honorários do médico respectivo e equitativamente as do terceiro médico (árbitro).
3. O sinistrado poderá ainda escolher o médico que o deva operar nos casos de alta cirurgia e naqueles em que, como consequência da operação, possa correr perigo a sua vida.

CLÁUSULA 24ª - Reconhecimento da Responsabilidade pela Seguradora

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

CLÁUSULA 25ª - Comunicações e Notificações entre as partes

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a sede social da Seguradora.
2. Todavia, a alteração de morada ou de sede do Tomador do Seguro deve ser comunicada à Seguradora, nos 30 dias subsequentes à data em que se verifiquem, por carta registada com aviso de recepção, sob pena de as comunicações ou notificações que a Seguradora venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.
3. As comunicações ou notificações da Seguradora previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a última morada do Tomador do Seguro constante do contrato, ou entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.

CLÁUSULA 26ª - Sub-rogação

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

2. A Pessoa Segura responderá por perdas e danos por qualquer acto ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

CLÁUSULA 27^a – Legislação Aplicável e Arbitragem

1. A lei aplicável a este contrato é a lei angolana.
2. Todas as divergências que possam surgir em relação à aplicação deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da lei em vigor.

CLÁUSULA 28^a – Foro

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

01 – Cobertura De Salário Integral (Líquido)

Esta Condição Especial apenas será aplicada ao contrato se tal for expressamente indicado nas Condições Particulares da Apólice.

Para tudo o que não for expresso nestas Condições Especiais vigoram, na parte aplicável, as Condições Gerais da Apólice.

1. Nos termos do n.º 3 da Cláusula 9^a das Condições Gerais da apólice, fica expressamente acordado que as prestações por incapacidade ou morte são calculadas com base na remuneração líquida, ou com base numa percentagem da remuneração ilíquida, até ao máximo de 80%, conforme o que ficar estabelecido nas Condições Particulares.
2. Em qualquer caso, observar-se-ão os seguintes limites:
 - a) Nas Incapacidades Temporárias Absolutas e Parciais (I.T.A. e I.T.P.), a base de cálculo não pode ser superior à remuneração mensal líquida auferida pelo sinistrado à data do acidente;
 - b) Nas Incapacidades Permanentes Absolutas e Parciais (I.P.A e I.P.P.), a base de cálculo não pode ser superior à remuneração anual líquida, considerando-se, nomeadamente, os subsídios de férias e de Natal.
3. Os valores pagáveis ao abrigo desta Condição Especial não podem ser inferiores àqueles que seriam devidos se esta Condição Especial não fosse aplicável ao contrato.

02 – Acidentes Pessoais

Esta Condição Especial apenas será aplicada ao contrato se tal for expressamente indicado nas Condições Particulares da Apólice.

CLÁUSULA PRELIMINAR

Para tudo o que não for expresso nestas Condições Especiais vigoram, na parte aplicável, as Condições Gerais da apólice.

DEFINIÇÕES

Para efeitos desta cobertura entende-se por:

Beneficiário: A pessoa ou entidade a favor de quem reverterem as garantias.

Acidente: Qualquer acontecimento de carácter fortuito, súbito e imprevisto, devido a causa exterior e estranha à vontade do Tomador do Seguro, dos Beneficiários ou da Pessoa Segura, e que nesta origem lesões corporais, clínica e objectivamente constatáveis, ou a morte.

Sinistro: Qualquer acontecimento susceptível de fazer funcionar as garantias deste contrato.

Risco Extraprofissional: O inerente a toda a actividade que não se relacione com o desempenho de actividade profissional por parte da Pessoa Segura.

Invalidez Permanente: A limitação funcional permanente, sem possibilidade de melhoria, que incapacite a Pessoa Segura.

1 - Objecto da garantia

Pela presente Condição Especial, quando expressamente contratada nas Condições Particulares, a Seguradora garante, em caso de acidente coberto de que seja vítima a Pessoa Segura e decorrente de risco extraprofissional, até ao limite dos valores indicados em 6:

- 1.1. Pagamento de Indemnizações por Morte ou Invalidez Permanente;
- 1.2. Pagamento de um Subsídio Diário em caso de Internamento Hospitalar;
- 1.3. Reembolso das Despesas de Tratamento e de Repatriamento.

2 - Coberturas

1.4. Morte ou invalidez permanente

Através desta cobertura, e até ao limite do respectivo capital seguro, a Seguradora garante à Pessoa Segura ou aos seus Beneficiários o pagamento de uma indemnização por Morte ou Invalidez Permanente em consequência de acidente coberto ocorrido durante a vigência do presente contrato, nas seguintes condições:

1.4.1. Em caso de Morte:

Pagamento do capital seguro, indicado em 6, aos beneficiários designados ou, na sua falta aos herdeiros legais da Pessoa Segura sinistrada.

1.4.2. Em caso de Invalidez Permanente:

Pagamento de um capital de montante correspondente à aplicação, ao capital seguro, indicado em 6, da percentagem de desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, cujo grau de desvalorização é determinado pela Tabela de Desvalorização anexa a esta Condição Especial.

Na fixação da percentagem de desvalorização serão respeitadas as "regras de aplicação" constantes da referida "TABELA DE DESVALORIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE decorrente de Acidente Pessoal Extraprofissional garantido pela Condição Especial 02 - Acidentes Pessoais".

Salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares da Apólice a Pessoa Segura sinistrada é beneficiária da indemnização devida por Invalidez Permanente.

1.4.3. Em caso de Morte, precedida de Invalidez Permanente:

Pagamento do capital que não tiver sido consumido pelo pagamento de indemnização por Invalidez Permanente, aos beneficiários designados ou, na sua falta, aos herdeiros legais da Pessoa Segura sinistrada.

As indemnizações para as coberturas de "Morte ou Invalidez Permanente" não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura vier a falecer em consequência de acidente, à indemnização por morte será deduzido o valor por invalidez permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo acidente.

1.4.4. Para que esta cobertura possa ser accionada, a morte e/ ou a invalidez permanente tem de ocorrer, ou ser clinicamente constatada, no prazo de 2 anos contados a partir da data do acidente coberto que lhe deu causa.

1.5. Subsídio diário em caso de internamento hospitalar

1.5.1. Através desta cobertura a Seguradora garante à Pessoa Segura o pagamento de um subsídio diário, conforme indicado em 6, em caso de internamento hospitalar em consequência de acidente coberto ocorrido durante a vigência do presente contrato.

1.5.2. O direito ao subsídio diário inicia-se no 2º dia de internamento e mantém-se enquanto este durar, limitado ao máximo de 180 dias.

1.5.3. Para que esta cobertura possa ser accionada, o início do internamento hospitalar terá de ocorrer decorridos menos de 180 dias contados a partir da data do acidente coberto que lhe deu causa.

1.6. Despesas de tratamento e repatriamento

1.6.1. Através desta cobertura a Seguradora garante à Pessoa Segura, até ao limite fixado em 6, o pagamento das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas em consequência de acidente garantido por esta Condição Especial, bem como das despesas extraordinárias de repatriamento em transporte clinicamente aconselhado em face dessas lesões.

1.6.2. As despesas serão pagas contra a apresentação dos originais dos respectivos recibos comprovativos, a quem demonstrar tê-las efectuado.

1.6.3. Apenas as despesas incorridas num prazo de dois anos contados a partir da data do acidente coberto, e inequivocamente com ele relacionadas, estão garantidas pela presente cobertura.

3 - Exclusões

1.7. Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas desta Condição Especial as seguintes situações:

- a)** Acidentes decorrentes da prática de qualquer actividade profissional;
- b)** Incapacidade, lesão ou doença pré-existentes, bem como suas consequências ou agravamentos, excepto se a situação pré-existente for conhecida da Seguradora antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;
- c)** Acções ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
- d)** Acções ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detectado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;
- e)** Acções ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lock-out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
- f)** Suicídio ou sua tentativa;
- g)** Apostas e desafios;
- h)** Acções ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam justificados pelo exercício da actividade segura;
- i)** Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;
- j)** Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;

- k)** Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;
- l)** Consequências de acidentes que consistam em:
 - i.** Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
 - ii.** Infecção pelo vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - iii.** Ataque Cardíaco ou Acidente Vascular Cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
 - iv.** Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - v.** Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam intra-cirúrgicas;
 - vi.** Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência directa.

1.8. Estão também excluídas de todas as coberturas desta Condição Especial, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares, as seguintes situações:

- a)** Guerra, invasão, acto de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- b)** Actos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal angolana vigente;
- c)** Rapto, considerando-se como tal qualquer evento ou séries de eventos conexos em que a Pessoa Segura seja sequestrada mediante o recurso a violência, coacção física ou astúcia, por uma pessoa ou por diversas pessoas em comparticipação, com vista a submeter a Pessoa Segura a extorsão, obter um resgate ou recompensa ou cometer contra ela crime contra a liberdade e autodeterminação sexual;
- d)** Operações de resgate com vista à libertação da Pessoas Segura quando esta tenha sido raptada ou sequestrada;
- e)** Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioactividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- f)** Prática desportiva em competições, estágios e respectivos treinos;
- g)** Pilotagem e utilização de aeronaves, excepto como passageiro de linha aérea regular;
- h)** Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e moto-quatro;
- i)** Prática das seguintes actividades:
Desportos terrestres motorizados; Artes marciais, luta e boxe; Pára-quedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta; Saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão corporal (bungee jumping); Tauro-maquia e largadas de touros ou rezes; Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; Equitação com corrida e salto; Motonáutica e esqui aquático; Desportos náuticos praticados sobre prancha; Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; Mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração (garrafas); Caça submarina; Desportos praticados sobre a neve e o gelo; Alpinismo e escalada; "Slide" e "Rappel"; Espeleologia;
- j)** Danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura.
- k)** Afecções decorrentes de picadas de insectos.

4 - Âmbito Territorial

As garantias previstas nesta Condição Especial produzem efeitos em qualquer parte do Mundo.

5 - Valores Seguros

COBERTURAS	CAPITAIS
Morte ou Invalidez Permanente	2 x Remuneração Anual de Acidentes de Trabalho com o máximo de 30.000.000 AOA
Subsídio Diário em caso de Internamento Hospitalar	0,5 % da Remuneração Anual de Acidentes de Trabalho com o máximo de 25.000 AOA dia
Despesas de Tratamento e de Repatriamento	Até 10% do Capital de Morte ou Invalidez Permanente garantido por esta Condição Especial

TABELA DE DESVALORIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE decorrente de Acidente Pessoal Extra Profissional garantido pela Condição Especial 02 – Acidentes Pessoais

Regras de aplicação:

1. Se a Pessoa Segura for canhota, as percentagens de invalidez para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente.
2. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à correspondente perda parcial ou total.
3. Em relação a um mesmo membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.
4. As limitações funcionais permanentes de que a Pessoa Segura já era portadora à data do acidente, serão tomadas em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente do acidente, que corresponderá à diferença entre a invalidez já existente e aquela que passou a existir.
5. As lesões não enumeradas nesta Tabela, mesmo de importância menor, serão avaliadas em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados e sem ter em conta a profissão exercida pela Pessoa Segura.
6. Sempre que ocorram lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, sem que o total possa exceder o capital seguro.

Tabela:

A. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	
- Perda total dos dois olhos ou da visão dos dois olhos	100%
- Perda completa do uso dos dois membros inferiores ou superiores	100%
- Alienação mental incurável e total, resultante directa e exclusivamente de um acidente	100%
- Perda completa das duas mãos ou dos dois pés	100%
- Perda completa de um braço e de uma perna ou de uma mão e de uma perna	100%
- Perda completa de um braço e de um pé ou de uma mão e de um pé	100%
- Hemiplégia ou paraplegia completa	100%

B. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL	
Cabeça	
- Perda completa de um olho ou redução a metade da visão biocular	25%
- Surdez total	60%

- Surdez completa de um ouvido	15%
- Síndrome pós-comocional dos traumatismos cranianos, sem sinal objectivo	5%
- Epilepsia generalizada pós-traumática, uma ou duas crises convulsivas por mês, com tratamento	50%
- Anosmia absoluta	4%
- Fractura dos ossos próprios do nariz ou do septo nasal com mal-estar respiratório	3%
- Estenose nasal total, unilateral	4%
- Fractura não consolidada do maxilar inferior	20%
- Perda total ou quase total dos dentes	
com possibilidade de prótese	10%
sem possibilidade de prótese	35%
- Ablação completa do maxilar inferior	70%
- Perda de substância do crânio interessando as duas tábuas e com um diâmetro máximo:	
superior a 4 centímetros	35%
superior a 2 e igual ou inferior a 4	25%
de 2 centímetros	15%

Membros Superiores e Espáduas	Direita	Esquerda
- Fractura da clavícula com sequela nítida	5%	3%
- Rigidez do ombro, pouco acentuada	5%	3%
- Rigidez do ombro, projecção para a frente e a abdução não atingindo 90 graus	15%	11%
- Perda completa do movimento do ombro	30%	25%
- Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço	70%	55%
- Perda completa do uso de uma mão	60%	50%
- Fractura não consolidada de um braço	40%	30%
- Pseudartrose dos dois ossos do antebraço	25%	20%
- Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20%	15%
- Amputação do polegar (perdendo o metacarpo)	25%	20%
- Amputação do polegar (conservando o metacarpo)	20%	15%
- Amputação do indicador	15%	10%
- Amputação do médio	8%	6%
- Amputação do anelar	8%	6%
- Amputação do dedo mínimo	8%	6%
- Perda completa dos movimentos do punho	12%	9%
- Pseudartrose de um só osso do antebraço	10%	8%
- Fractura do primeiro metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	4%	3%
- Fractura do quinto metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	2%	1%

Membros Inferiores	
- Desarticulação de um membro inferior pela articulação coxo-femoral ou perda completa do uso de um membro inferior	60%

- Amputação da coxa pelo terço médio	50%
- Perda completa do uso de uma perna abaixo da articulação do joelho	40%
- Perda completa do pé	40%
- Fractura não consolidada da coxa	45%
- Fractura não consolidada de uma perna	40%
- Amputação parcial de um pé, compreendendo todos os dedos e uma parte do pé	25%
- Perda completa do movimento da anca	35%
- Perda completa do movimento do joelho	25%
- Anquilose completa do tornozelo em posição favorável	12%
- Sequelas moderadas de fractura transversal da rótula	10%
- Encurtamento do membro inferior em:	
5 centímetros ou mais	20%
3 a 5 centímetros	15%
2 a 3 centímetros	10%
- Amputação do dedo grande do pé com o seu metatarso	10%
- Perda completa de qualquer dedo do pé, com exclusão do dedo grande	3%

Ráquis - Tórax	
- Fractura da coluna vertebral cervical sem lesão medular	10%
- Fractura da coluna vertebral dorsal ou lombar compressão com rigidez raquidiana nítida, com rigidez raquidiana nítida, sem sinais neurológicos	10%
- Cervicalgias com rigidez raquidiana nítida	5%
- Lombalgias com rigidez raquidiana nítida	5%
- Paraplegia fruste, marcha possível, espasmocidade dominando a paralisia	20%
- Algias radiculares com irradiação (forma ligeira)	2%
- Fractura isolada do esterno com sequelas pouco importantes	3%
- Fractura uni-costal com sequelas pouco importantes	1%
- Fracturas múltiplas de costelas com sequelas importantes	8%
- Resíduos de um derrame traumático com sinais radiológicos	5%

Abdómen	
- Ablação do baço, com sequelas hematológicas, sem manifestações clínicas	10%
- Nefrectomia	20%
- Cicatriz abdominal de intervenção cirúrgica com eventração de 10 centímetros, não operável	15%