



SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO PARA TRABALHADORES POR CONTA PRÓPRIA

CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS



Fidelidade - Companhia Seguros S.A. - Não Vida
NUI: 400 551 847 • NUEL: 100 528 878 • Fundo de Estabelecimento: 767.500.000,00 MZN
Sede: Rua 1393, nº 47, Bairro Polana, Maputo, Moçambique
Contactos: Telefone: +258 21 489 700
Linha de Apoio ao Cliente: 800 800 088 • E-mail: apoiocliente@fidelidade.co.mz

SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO PARA TRABALHADORES POR CONTA PRÓPRIA

ÍNDICE

	Pag.
CONDIÇÕES GERAIS	4
CLÁUSULA PRELIMINAR	4
CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO	4
CLÁUSULA 1 - DEFINIÇÕES	4
CLÁUSULA 2 - OBJECTO DO CONTRATO	5
CLÁUSULA 3 - CONCEITO DE ACIDENTE DE TRABALHO	5
CLÁUSULA 5 - TIPOS DE PRESTAÇÕES	6
CLÁUSULA 5 - CÁLCULO DAS PRESTAÇÕES	6
CLÁUSULA 6 - ÂMBITO TERRITORIAL	6
CLÁUSULA 7 - EXCLUSÕES	7
CAPÍTULO II - DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE	7
CLÁUSULA 8 - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO	7
CLÁUSULA 9 - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO	8
CLÁUSULA 10 - INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO	8
CLÁUSULA 11 - AGRAVAMENTO DO RISCO	9
CLÁUSULA 12 - SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO	9
CAPÍTULO III - PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS	9
CLÁUSULA 13 - VENCIMENTO DOS PRÉMIOS	9
CLÁUSULA 14 - COBERTURA	10
CLÁUSULA 15 - AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS	10
CLÁUSULA 16 - FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS	10
CLÁUSULA 17 - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO	11
CAPÍTULO IV - INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO	11



CLÁUSULA 18 - INÍCIO DA COBERTURA E DE EFEITOS DO CONTRATO	11
CLÁUSULA 19 - DURAÇÃO DO CONTRATO	11
CLÁUSULA 20 - RESOLUÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO	11
CAPÍTULO V - PRESTAÇÃO PRINCIPAL DA SEGURADORA	12
CLÁUSULA 21 - REMUNERAÇÃO SEGURA	12
CLÁUSULA 22 - ACTUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DA REMUNERAÇÃO SEGURA	12
CLÁUSULA 23 - SIMULTANEIDADE DE REGIMES	13
CLÁUSULA 24 - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO OU DO BENEFICIÁRIO	13
CLÁUSULA 25 - OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA	14
CLÁUSULA 26 - SUB-ROGAÇÃO PELA SEGURADORA	14
CAPÍTULO VI - DISPOSIÇÕES DIVERSAS	14
CLÁUSULA 27 - ESCOLHA DO MÉDICO	14
CLÁUSULA 28 - RECONHECIMENTO DA RESPONSABILIDADE PELA SEGURADORA	15
CLÁUSULA 29 - INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS	15
CLÁUSULA 30 - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES	15
CLÁUSULA 31 - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM	15
CLÁUSULA 32 - FORO	15
CONDIÇÕES ESPECIAIS	16
01 - COBERTURA DE REMUNERAÇÃO INTEGRAL	16
02 - ACIDENTES PESSOAIS	16
03 - DOENÇAS PROFISSIONAIS	19
TABELA DE DESVALORIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE	20



CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

1. Entre Fidelidade Companhia de Seguros, S.A. - Não Vida, adiante designada por Seguradora, 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 contratadas, pelas Condições Especiais.
2. A individualização do presente contrato é efectuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respectivo domicílio, os dados do Tomador do Seguro, os dados dos representantes da Seguradora para efeito dos sinistros, e a determinação do prémio ou a fórmula do respectivo cálculo.
3. As Condições Especiais 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 objectivas que 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 número anterior 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, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO

CLÁUSULA 1 - DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

1. **Apólice:** O conjunto de condições identificado na cláusula anterior e na qual é formalizado o contrato de seguro celebrado;
2. **Beneficiário:** O titular do direito legal às prestações da Seguradora por morte do Sinistrado em razão do acidente de trabalho;
3. **Cura Clínica:** A situação em que as lesões desapareceram totalmente ou se apresentam como insusceptíveis de modificação com terapêutica adequada;



Fidelidade - Companhia Seguros S.A. - Não Vida
NUI: 400 551 847 • NUEL: 100 528 878 • Fundo de Estabelecimento: 767.500.000,00 MZN
Sede: Rua 1393, nº 47, Bairro Polana, Maputo, Moçambique
Contactos: Telefone: +258 21 489 700
Linha de Apoio ao Cliente: 800 800 088 • E-mail: apoiocliente@fidelidade.co.mz

4. **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, directa ou indirectamente, sujeito ao controlo do Tomador do Seguro;
5. **Pessoa Segura:** O trabalhador por Conta Própria, titular do interesse seguro;
6. **Prevenção:** A acção de evitar ou diminuir os riscos profissionais através de um conjunto de disposições ou medidas que devam ser tomadas no licenciamento e em todas as fases de actividade da empresa, do estabelecimento ou serviço;
7. **Seguradora:** A entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de acidentes de trabalho para Trabalhadores por Conta Própria, que subscreve o presente contrato;
8. **Sinistrado:** A Pessoa Segura que sofreu um acidente de trabalho;
9. **Tempo de Trabalho:** Além do período normal de trabalho, 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;
10. **Trabalhador por Conta de Outrem:** O trabalhador vinculado a um empregador por contrato individual e colectivo de trabalho, ou equiparados, e os praticantes, aprendizes, estagiários, assim como os que, considerando-se na dependência económica e jurídica da pessoa servida, lhe prestem, em conjunto ou individualmente, determinado serviço;
11. **Trabalhador por Conta Própria:** O trabalhador que exerça uma actividade por conta própria;
12. **Tomador do Seguro:** O trabalhador por Conta Própria que contrata com a Seguradora, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

CLAÚSULA 2 - OBJECTO DO CONTRATO

A Seguradora, de acordo com a legislação aplicável nos termos desta Apólice, garante os encargos provenientes de acidentes de trabalho da Pessoa Segura, em consequência do exercício da actividade profissional por conta própria identificada na Apólice.

CLÁUSULA 3 - CONCEITO DE ACIDENTE DE TRABALHO

1. Por acidente de trabalho, entende-se o sinistro que se verifique no Local de Trabalho ou no local onde é prestado o serviço e no Tempo de Trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal ou perturbação funcional, de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte;
2. Considera-se também acidente de trabalho o que ocorra:
 - a) Antes ou depois da prestação do trabalho, desde que directamente relacionado com a preparação ou termo dessa prestação;
 - b) No local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente de trabalho e enquanto aí permanecer para esses fins.



CLÁUSULA 4 - TIPOS DE PRESTAÇÕES

As prestações para reparação por acidentes de trabalho podem ser em espécie e em dinheiro.

1. Constituem prestações em espécie:

- a) Assistência de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica, hospitalar ou 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;
- b) Os transportes para observação, tratamentos ou comparência a actos judiciais;
- c) O fornecimento e renovação normal dos aparelhos de prótese necessários para uso do Sinistrado ou uma indemnização suplementar correspondente ao seu custo.

2. 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, absoluta ou parcial;
- c) O subsídio por morte;
- d) O subsídio de funeral;
- e) A pensão de sobrevivência para os familiares do Sinistrado;
- f) O suplemento de indemnização.

3. Na falta de previsão contratual ou legal específica para Trabalhadores por Conta Própria, para o pagamento das prestações referidas no número 2, aplicam-se os critérios previstos na legislação relativa a Trabalhadores por Conta de Outrem.

CLÁUSULA 5 - CÁLCULO DAS PRESTAÇÕES

- 1. As pensões de sobrevivência e por incapacidade permanente são calculadas com base na remuneração anual ilíquida normalmente recebida pelo Sinistrado.
- 2. As indemnizações por incapacidade temporária são calculadas com base na remuneração diária auferida à data do acidente, quando esta represente a remuneração normalmente recebida pelo Sinistrado.

CLÁUSULA 6 - ÂMBITO TERRITORIAL

- 1. O presente contrato apenas abrange os acidentes de trabalho que ocorram em Moçambique, sem prejuízo do número seguinte.



Fidelidade - Companhia Seguros S.A. - Não Vida
NUI: 400 551 847 • NUEL: 100 528 878 • Fundo de Estabelecimento: 767.500.000,00 MZN
Sede: Rua 1393, nº 47, Bairro Polana, Maputo, Moçambique
Contactos: Telefone: +258 21 489 700
Linha de Apoio ao Cliente: 800 800 088 • E-mail: apoiocliente@fidelidade.co.mz

2. O contrato pode abranger acidentes de trabalho além do previsto no número anterior, desde que seja contratada extensão de cobertura nesse sentido.

CLÁUSULA 7 – EXCLUSÕES

1. Além dos acidentes e doenças excluídos pela legislação aplicável, não ficam cobertos pelo presente contrato:
 - a) As doenças profissionais;
 - b) Os acidentes devidos a actos de terrorismo e de sabotagem, rebelião, insurreição, revolução e guerra civil;
 - c) Os acidentes devidos a invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou de actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades;
 - d) A responsabilidade por quaisquer multas e coimas que recaiam sobre o Tomador do Seguro por falta de cumprimento das disposições legais.
 - e) As hérnias com saco formado;
 - f) Os acidentes devidos a distúrbios laborais, tais como greves e tumultos;
 - g) Os acidentes que sejam consequência da falta de observância das disposições legais sobre segurança.
2. As despesas efectuadas em território estrangeiro relativas a assistência médica, medicamentosa ou hospitalar e a transportes ou repatriamento só ficarão a cargo da Seguradora se tal for expressamente estipulado nas Condições Particulares.
3. Não conferem direito às prestações previstas nesta Apólice as incapacidades judicialmente reconhecidas como consequência da injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas ou como tendo sido voluntariamente provocadas, na medida em que resultem de tal comportamento.
4. Para os efeitos do previsto no número anterior, 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 INICIAL DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE

CLÁUSULA 8 - DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O Tomador do Seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e que sejam relevantes para a apreciação do risco pela Seguradora.



Fidelidade – Companhia Seguros S.A. – Não Vida
NUI: 400 551 847 • NUEL: 100 528 878 • Fundo de Estabelecimento: 767.500.000,00 MZN
Sede: Rua 1393, nº 47, Bairro Polana, Maputo, Moçambique
Contactos: Telefone: +258 21 489 700
Linha de Apoio ao Cliente: 800 800 088 • E-mail: apoiocliente@fidelidade.co.mz

2. A inexactidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.
3. O disposto no número 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pela Seguradora para o efeito.
4. Cabe ao Tomador do Seguro o ónus da prova quanto à exactidão e plenitude das informações prestadas.

CLÁUSULA 9 - INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

O incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da Cláusula 8 determina a nulidade do contrato, tendo a Seguradora direito ao correspondente Prémio.

CLÁUSULA 10 - 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 8, a Seguradora pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de sessenta dias a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a trinta dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
 - b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.
2. O contrato cessa os seus efeitos quinze dias após ter terminado o prazo referido na alínea a) do número anterior, sem que haja resposta do Tomador do Seguro, ou em igual prazo contado a partir do envio da comunicação de cessação prevista na alínea b) do número anterior.
3. No caso referido no número anterior, 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) A Seguradora 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 inexactamente;
 - b) A Seguradora, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o Sinistro e fica apenas vinculada à devolução do Prémio.



CLÁUSULA 11 - AGRAVAMENTO DO RISCO

1. O Tomador do Seguro deve, na vigência do contrato e no prazo de oito dias subsequentes ao seu conhecimento, comunicar à Seguradora todos os factos susceptíveis de determinar um agravamento do risco.
2. Verificado o agravamento, pode a Seguradora, no prazo de quinze dias, optar pela redução proporcional da garantia ou pela apresentação de novas condições.
3. O Tomador do Seguro pode, por seu turno e em igual prazo de quinze dias após ter recebido a comunicação referida no número anterior, propor a apresentação de novas condições, a redução proporcional da garantia ou, em qualquer caso, a cessação do contrato.

CLÁUSULA 12 - SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

1. Ocorrendo agravamento do risco sem que tal situação tenha sido comunicada à Seguradora pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado e havendo sinistro, a Seguradora não está obrigada ao pagamento da correspondente indemnização, se o Tomador do Seguro ou o trabalhador tiverem agido de má-fé.
2. Se não houver má-fé, a Seguradora efectua a sua prestação reduzindo-a proporcionalmente à diferença entre o prémio convencionado no contrato e aquele que teria sido aplicado se a Seguradora tivesse conhecimento da verdadeira dimensão e natureza do risco.
3. Se o agravamento do risco tiver sido correcta e tempestivamente comunicado e ocorrendo Sinistro durante o período em que está em curso o procedimento para modificação ou cessação do contrato como referido nos números 2 e 3 da Cláusula 11, a Seguradora efectua a prestação prevista no contrato.
4. Se o agravamento do risco tiver sido incorrecta ou tardiamente comunicado e ocorrendo Sinistro, aplica-se o disposto nos números 1 e 2 desta Cláusula.

CAPÍTULO III PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

CLÁUSULA 13 - VENCIMENTO DOS PRÉMIOS

1. Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fracção deste, é devido na data da celebração do contrato.
2. As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
3. A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respectivos avisos.



CLÁUSULA 14 - COBERTURA

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento dos prémios.

CLÁUSULA 15 - AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. Na vigência do contrato, a Seguradora deve avisar por escrito o Tomador do Seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou fracções deste.
2. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fracção.
3. Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em fracções de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, a Seguradora pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do Seguro da documentação contratual referida neste número.

CLÁUSULA 16 - FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
2. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
3. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
 - a) Uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade;
 - b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável;
 - c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato, fundada num agravamento superveniente do risco.
4. O não pagamento, até à data do vencimento, 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 do vencimento do prémio não pago.
5. A cessação do contrato por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fracção deste, não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.



CLÁUSULA 17 - ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

1. Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efectuar-se no vencimento anual seguinte, salvo o previsto no número seguinte.
2. O valor do prémio do contrato pode ser revisto por iniciativa da Seguradora ou a pedido do Tomador do Seguro, com base na modificação efectiva das condições de prevenção de acidentes nos locais de trabalho.

CAPÍTULO IV INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO

CLÁUSULA 18 - INÍCIO DA COBERTURA E DE EFEITOS DO CONTRATO

1. O dia e hora de início da cobertura dos riscos são indicados nas Condições Particulares, atendendo ao previsto na Cláusula 14.
2. O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.

CLÁUSULA 19 - DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato indica a sua duração, podendo ser por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável 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 efectua se qualquer das partes denunciar o contrato com 60 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação 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 actividade por conta própria, sendo neste caso o estorno de prémio calculado, salvo convenção em contrário, proporcionalmente ao período de tempo que decorreria até ao vencimento do contrato, para o que o Tomador do Seguro comunica a situação à Seguradora.

CLÁUSULA 20 - RESOLUÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

1. A resolução do contrato de seguro, a sua denúncia e conseqüente não renovação ou a proposta de renovação em condições diferentes das contratadas, devem ser comunicadas por escrito por uma das partes à outra parte com antecedência mínima de sessenta dias em relação à data da resolução ou do vencimento.
2. Em caso de fraude por parte do Tomador do Seguro, do Segurado ou do Beneficiário com a cumplicidade do Tomador do Seguro, a Seguradora pode resolver o contrato e tem direito à indemnização por perdas e danos.



3. 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 convenção 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.
4. **A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que seja eficaz.**
5. A resolução do contrato por falta de pagamento do prémio fica sujeita às disposições legais e contratuais aplicáveis.

CAPÍTULO V

PRESTAÇÃO PRINCIPAL DA SEGURADORA

CLÁUSULA 21 - REMUNERAÇÃO SEGURA

1. A determinação da retribuição segura, valor na base do qual são calculadas as responsabilidades cobertas por esta Apólice, é sempre da responsabilidade do Tomador do Seguro.
2. O valor da retribuição segura não pode todavia ser inferior a 12 vezes a retribuição mínima mensal garantida.
3. Para qualquer valor superior ao mínimo referido no número anterior a Seguradora pode exigir prova de rendimento.
4. Não sendo exigida prova de rendimento no momento da celebração ou alteração do contrato, é considerado, para efeitos das prestações devidas pela Seguradora, o valor garantido.
5. Para o cálculo das prestações que, nos termos do presente contrato, ficam a cargo da Seguradora, observam-se as disposições legais aplicáveis, aplicando-se subsidiariamente a legislação relativa aos Trabalhadores por Conta de Outrem, salvo quando, por convenção entre as partes, for considerada uma forma de cálculo mais favorável ao Sinistrado.

CLÁUSULA 22 - ACTUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DA REMUNERAÇÃO SEGURA

1. A retribuição indicada nos contratos por um ano prorrogáveis por novos períodos de 1 ano é automaticamente actualizada na data da entrada em vigor das variações da retribuição mínima mensal garantida, desde que o Tomador do Seguro não tenha, entre as datas de duas modificações sucessivas da retribuição mínima mensal garantida, procedido à actualização das retribuições seguras.
2. A actualização a que se refere o número anterior corresponde ao coeficiente de variação (até 1,10) entre a nova retribuição mínima mensal garantida e a anterior, aplicável sobre as retribuições seguras, obrigando-se o Tomador do Seguro a pagar o prémio adicional devido por essa actualização.



3. A actualização prevista nos números anteriores obriga a Seguradora ao pagamento das prestações pecuniárias devidas ao Sinistrado com base na retribuição efectivamente auferida na data do acidente, sendo todavia a sua responsabilidade limitada ao valor resultante da aplicação do coeficiente de 1,10 às retribuições indicadas nas Condições Particulares, salvo se o acerto do prémio havido tiver como referência coeficiente superior.

CLÁUSULA 23 - SIMULTANEIDADE DE REGIMES

1. Quando o Sinistrado for, simultaneamente, Trabalhador por Conta Própria e Trabalhador por Conta de Outrem e havendo dúvida sobre o regime aplicável ao acidente, presumir-se-á, até prova em contrário, que o acidente ocorreu ao serviço da entidade empregadora.
2. Provando-se que o acidente de trabalho ocorreu quando o Sinistrado exercia funções de Trabalhador por Conta Própria, a entidade presumida como responsável nos termos do número anterior adquire direito de regresso contra a Seguradora do presente contrato ou contra o próprio trabalhador.

CLÁUSULA 24 - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO OU DO BENEFICIÁRIO

1. O Tomador do Seguro obriga-se, sob pena de o contrato vir a ser resolvido:
 - a) A preencher a participação de acidente de trabalho prevista legalmente e a enviá-la à Seguradora no prazo de 48 horas, a partir do respectivo conhecimento;
 - b) A participar imediatamente à Seguradora 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.
2. Salvo convenção em contrário, as comunicações previstas nas alíneas a) e b) do número anterior são efectuadas por meio informático, nomeadamente em suporte digital ou correio electrónico, sem prejuízo de a Seguradora poder, se assim o entender, aceitar as referidas comunicações em suporte papel.
3. O incumprimento do previsto nas alíneas a) e b) do nº 1 determina a responsabilidade do Tomador do Seguro pelas perdas e danos da Seguradora.
4. O incumprimento do previsto na alínea c) do nº 1 determina:
 - a) A redução da prestação da Seguradora atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;
 - b) A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para a Seguradora.
5. No caso do incumprimento do previsto nas alíneas a) e b) do n.º 1, a sanção prevista no número anterior não é aplicável quando o Segurador tiver conhecimento do sinistro por outro meio nos prazos previstos.



CLÁUSULA 25 - OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA

1. A Seguradora 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 efectuadas pela Seguradora com a adequada prontidão e diligência.
3. 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 da Seguradora.

CLÁUSULA 26 - SUB-ROGAÇÃO PELA SEGURADORA

1. A Seguradora que tiver pago a indemnização fica sub-rogada, na medida do montante pago, nos direitos da Pessoa Segura contra o terceiro responsável pelo acidente de trabalho.
2. O Tomador do Seguro responde, até ao limite da indemnização paga pela Seguradora, por acto ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES DIVERSAS

CLÁUSULA 27 - ESCOLHA DO MÉDICO

1. A Seguradora 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 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, requerer ao director clínico da respectiva unidade de saúde uma nova avaliação, para confirmação do seu estado.
3. Enquanto não houver médico assistente designado, é como tal considerado, para todos os efeitos legais, o médico que tratar o Sinistrado.
4. Quando não satisfeito com o atendimento do director clínico, o Sinistrado pode interpor recursos hierárquicos, contenciosos, bem como à Ordem dos Médicos de Moçambique.



CLÁUSULA 28 - RECONHECIMENTO DA RESPONSABILIDADE PELA SEGURADORA

1. A prestação de socorros urgentes, ou a comunicação do acidente de trabalho às entidades competentes, não significa reconhecimento da responsabilidade pela Seguradora.
2. O pagamento de indemnizações ou outras despesas não impede a Seguradora de, posteriormente, recusar a responsabilidade relativa ao acidente quando circunstâncias supervenientemente reconhecidas o justifiquem, caso em que lhe assiste o direito a reaver tudo o que houver pago.

CLÁUSULA 29 - INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS

1. Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome da Seguradora, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto no número seguinte.
2. Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome da Seguradora, o mediador de seguros ao qual a Seguradora tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.

CLÁUSULA 30 - 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 efectuadas para a sede social da Seguradora.
2. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
3. A Seguradora só está obrigada a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efectuadas se remetidas para o respectivo endereço constante da Apólice.

CLÁUSULA 31 - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

1. A lei aplicável a este contrato é a lei moçambicana.
2. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços da Seguradora identificados no contrato e, bem assim, à entidade de supervisão de seguros de Moçambique.
3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, por acordo das partes, a efectuar nos termos da lei.

CLÁUSULA 32 - FORO

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



CONDIÇÕES ESPECIAIS

01 - COBERTURA DE REMUNERAÇÃO INTEGRAL

1. Nos termos do nº 5 da Cláusula 21 das Condições Gerais da Apólice, fica expressamente acordado que as prestações por incapacidade, temporária e/ou permanente, são calculadas com base na remuneração líquida ou numa percentagem da remuneração líquida, conforme o que ficar estabelecido nas Condições Particulares.
2. A indemnização em caso algum pode ser inferior à que resulta da lei.

02 – ACIDENTES PESSOAIS

CLÁUSULA 1 - CONCEITOS

Para efeitos desta cobertura entende-se por:

1. **Acidente:** Qualquer acontecimento de carácter fortuito, súbito e imprevisto, devido a causa exterior e estranha à vontade do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, e que nesta origine lesões corporais, clínica e objectivamente constatáveis.
2. **Beneficiário:** A pessoa ou entidade a favor de quem revertem as garantias.
3. **Risco Extra-Profissional:** O inerente a toda a actividade que não se relacione com o desempenho da profissão da Pessoa Segura.
4. **Sinistro:** Qualquer acontecimento susceptível de fazer funcionar as garantias deste contrato.

CLÁUSULA 2 - OBJETO DA GARANTIA

Pela presente Condição Especial, quando expressamente contratada nas Condições Particulares, a Seguradora garante à Pessoa Segura as indemnizações devidas por acidente coberto, e decorrente de risco extraprofissional, até ao limite de capital fixado no Quadro Anexo e resultantes de:

1. Morte ou Invalidez Permanente

Através desta cobertura, e até ao limite fixado no Quadro Anexo a esta Condição Especial, a Seguradora garante à Pessoa Segura ou aos seus Beneficiários o pagamento de uma indemnização por Morte ou Invalidez Permanente em consequência de acidente ocorrido durante a vigência do presente contrato.

- a) Verificada a morte da Pessoa Segura, se for clinicamente constatado o nexo de causalidade com o acidente, a Seguradora, pagará o correspondente capital seguro ao(s) Beneficiário(s) expressamente designado(s) na Apólice, após receber do Tomador do Seguro ou do Beneficiário a documentação necessária à comprovação do sinistro;



- b) Na falta de designação de Beneficiário(s), o capital seguro será atribuído segundo as regras do direito sucessório, salvo se, havendo herdeiros testamentários, não exista cônjuge, descendentes ou ascendentes, caso em que a indemnização será atribuída por inteiro àqueles;
- c) Verificada a invalidez permanente, o capital, ou a parte que dele for devida em função da percentagem de invalidez atribuída, só será devido após uma determinação clinicamente constatada, de acordo com os critérios fixados nas condições desta Apólice;
- d) Para efeitos desta cobertura, entende-se por invalidez permanente, toda a lesão que, resultando de acidente abrangido pela mesma cobertura desta Apólice, encontre tipificação na Tabela de Incapacidades;
- e) O pagamento desta indemnização, na falta de convenção em contrário nas Condições Particulares, será feito à Pessoa Segura;
- f) 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.

2. Subsídio Diário em caso de Internamento Hospitalar

Através desta cobertura, a Seguradora garante o pagamento de um subsídio diário à Pessoa Segura, em caso de internamento hospitalar em consequência de acidente, do qual tenha resultado Incapacidade Temporária para a Pessoa Segura. O valor do subsídio a pagar será o fixado no Quadro Anexo a esta Condição Especial, enquanto subsistir o internamento em Hospital ou Clínica por um período superior a 24 horas, no máximo de 180 dias. O pagamento deste subsídio, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito à Pessoa Segura.

3. Despesas de Tratamento e de Repatriamento

Através desta cobertura, a Seguradora garante à Pessoa Segura, até ao limite fixado no Quadro Anexo a esta Condição Especial, o pagamento das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas, bem como das despesas extraordinárias de repatriamento em transporte clinicamente aconselhado em face dessas lesões. Entende-se por Despesas de Tratamento, para efeitos desta cobertura, as relativas a honorários médicos, e internamento hospitalar, incluindo elementos auxiliares de diagnóstico, assistência medicamentosa, enfermagem não privativa e de fisioterapia que forem necessárias em consequência de acidente ao abrigo deste contrato.



CLÁUSULA 3 - LIMITES DE COBERTURA E DE INDEMNIZAÇÃO

Os limites de cobertura e de indemnização da presente Condição Especial, são os constantes do quadro seguinte:

COBERTURA	CAPITAIS
Morte ou Invalidez Permanente	1 x da remuneração anual segura de acidentes de trabalho (até 4.000.000,00 Meticais)
Subsídio Diário em caso de Internamento Hospitalar	0,5% da remuneração anual segura de acidentes de trabalho (até 4.000,00 Meticais)
Despesas de Tratamento e de Repatriamento	até 10% do capital de morte ou invalidez permanente

CLÁUSULA 4 - EXCLUSÕES COMUNS A TODAS AS COBERTURAS

1. Sem prejuízo do disposto na Cláusula 7 das Condições Gerais, no âmbito da presente cobertura também não ficam garantidos os danos que derivem, directa ou indirectamente, de:

- a) Acto ou omissão da Pessoa Segura, sempre que esteja influenciada por consumo de álcool, estupefacientes, narcóticos ou medicamentos fora de prescrição médica;
- b) Acto delituoso, negligência grave ou qualquer ato intencional da Pessoa Segura, tal como o suicídio ou tentativa deste, incluindo actos temerários, apostas e desafios;
- c) Acto ou omissão do Tomador do Seguro ou do Beneficiário, na parte do Benefício que a eles respeite, quando enquadrável nas situações previstas nas alíneas anteriores;
- d) Hérnias, qualquer que seja a sua natureza, lumbagos, roturas ou distensões musculares, sejam ou não de origem traumática;
- e) Varizes e suas complicações;
- f) Acidentes ou eventos que produzam unicamente efeitos psíquicos;
- g) Síndrome de imunodeficiência adquirida (S.I.D.A.);
- h) Ataque cardíaco não causado por acidente;
- i) Acidentes derivados de doença ou estado patológico pré-existente, assim como lesões que sejam consequência de intervenções cirúrgicas ou de tratamentos médicos não motivados por acidente coberto.

2. Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares, ficam ainda excluídos desta Cobertura, os danos decorrentes de:

- a) Reparação ou substituição de próteses e/ou ortóteses que não sejam intracirúrgicas;



Fidelidade - Companhia Seguros S.A. - Não Vida
NUI: 400 551 847 • NUEL: 100 528 878 • Fundo de Estabelecimento: 767.500.000,00 MZN
Sede: Rua 1393, nº 47, Bairro Polana, Maputo, Moçambique
Contactos: Telefone: +258 21 489 700
Linha de Apoio ao Cliente: 800 800 088 • E-mail: apoiocliente@fidelidade.co.mz

- b) Prática de alpinismo, caça de animais ferozes, caça submarina, motonáutica, motocrosse, desportos de Inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, paraquedismo, tauromaquia e outros desportos de análoga perigosidade;
- c) Prática profissional ou amadora de desportos, nas provas desportivas integradas em campeonatos, torneios, estágios e respectivos treinos;
- d) Acidentes resultantes da utilização de veículos motorizados de duas rodas;
- e) Viagens em aeronaves que não sejam de carreiras comerciais (regulares ou não);
- f) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos, acção de raio e outros fenómenos análogos nos seus efeitos;
- g) Greves, distúrbios laborais e/ou alteração de ordem pública, actos de terrorismo e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não), e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades;
- h) Levantamento militar ou ato do poder militar legítimo ou usurpado;
- i) 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, bem como os resultantes de exposição a campos magnéticos.

CLÁUSULA 5 – ÂMBITO TERRITORIAL

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

03 – DOENÇAS PROFISSIONAIS

1. Pela presente Condição Especial, quando expressamente contratada nas Condições Particulares, a Seguradora garante à Pessoa Segura as indemnizações proveniente de doença profissional.
2. Considera-se doença profissional toda a situação clínica que surge localizada ou generalizada no organismo, de natureza química, biológica, física e psíquica, que resulte da actividade profissional, e directamente relacionada com ela.
3. São consideradas doenças profissionais as constantes da Lista Nacional de Doenças Profissionais actualizadas por diploma do Ministro da Saúde.
4. Se a doença de que padece o trabalhador não constar da Lista Nacional de Doenças Profissionais, mas havendo uma relação entre ela e o ambiente laboral, o médico assistente deve comprovar a existência dessa relação, tendo assim o trabalhador direito à reparação, nos termos legais.



Fidelidade – Companhia Seguros S.A. – Não Vida
NUIF: 400 551 847 • NUEL: 100 528 878 • Fundo de Estabelecimento: 767.500.000,00 MZN
Sede: Rua 1393, nº 47, Bairro Polana, Maputo, Moçambique
Contactos: Telefone: +258 21 489 700
Linha de Apoio ao Cliente: 800 800 088 • E-mail: apoiocliente@fidelidade.co.mz

ANEXO

TABELA DE DESVALORIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE

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.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

a) Perda total dos dois olhos ou da visão dos dois olhos	100%
b) Perda completa do uso dos dois membros inferiores ou superiores	100%
c) Alienação mental incurável e total, resultante directa e exclusivamente de um acidente	100%
d) Perda completa das duas mãos ou dos dois pés	100%
e) Perda completa de um braço e de uma perna ou de uma mão e de uma perna	100%
f) Perda completa de um braço e de um pé ou de uma mão e de um pé	100%
g) Hemiplégia ou paraplegia completa	100%

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

1. Cabeça

a) Perda completa de um olho ou redução a metade da visão biocular	25%
--	-----



Fidelidade - Companhia Seguros S.A. - Não Vida
NUI: 400 551 847 • NUEL: 100 528 878 • Fundo de Estabelecimento: 767.500.000,00 MZN
Sede: Rua 1393, nº 47, Bairro Polana, Maputo, Moçambique
Contactos: Telefone: +258 21 489 700
Linha de Apoio ao Cliente: 800 800 088 • E-mail: apoiocliente@fidelidade.co.mz

b) Surdez total	60%
c) Surdez completa de um ouvido	15%
d) Síndrome pós-comocional dos traumatismos cranianos, sem sinal objectivo	5%
e) Epilepsia generalizada pós-traumática, uma ou duas crises convulsivas por mês, com tratamento	50%
f) Anosmia absoluta	4%
g) Fractura dos ossos próprios do nariz ou do septo nasal com mal-estar respiratório	3%
h) Estenose nasal total, unilateral	4%
i) Fractura não consolidada do maxilar inferior	20%
j) Perda total ou quase total dos dentes	
i. com possibilidade de prótese	10%
ii. sem possibilidade de prótese	35%
k) Ablação completa do maxilar inferior	70%
l) Perda de substância do crânio interessando as duas tábuas e com um diâmetro máximo:	
i. superior a 4 centímetros	35%
ii. superior a 2 centímetros e igual ou inferior a 4 centímetros	25%
iii. de 2 centímetros	15%

2. Membros Superiores e Espáduas

	<i>Direita</i>	<i>Esquerda</i>
a) Fractura da clavícula com sequela nítida	5%	3%
b) Rigidez do ombro, pouco acentuada	5%	3%
c) Rigidez do ombro, projecção para a frente e a abdução não atingindo 90 graus	15%	11%
d) Perda completa do movimento do ombro	30%	25%
e) Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço	70%	55%
f) Perda completa do uso de uma mão	60%	50%
g) Fractura não consolidada de um braço	40%	30%



h) Pseudartrose dos dois ossos do antebraço	25%	20%
i) Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20%	15%
j) Amputação do polegar (perdendo o metacarpo)	25%	20%
k) Amputação do polegar (conservando o metacarpo)	20%	15%
l) Amputação do indicador	15%	10%
m) Amputação do médio	8%	6%
n) Amputação do anelar	8%	6%
o) Amputação do dedo mínimo	8%	6%
p) Perda completa dos movimentos do punho	12%	9%
q) Pseudartrose de um só osso do antebraço	10%	8%
r) Fractura do primeiro metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	4%	3%
s) Fractura do quinto metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	2%	1%

3. Membros Inferiores

a) Desarticulação de um membro inferior pela articulação coxo-femural ou perda completa do uso de um membro inferior	60%
b) Amputação da coxa pelo terço médio	50%
c) Perda completa do uso de uma perna abaixo da articulação do joelho	40%
d) Perda completa do pé	40%
e) Fractura não consolidada da coxa	45%
f) Fractura não consolidada de uma perna	40%
g) Amputação parcial de um pé, compreendendo todos os dedos e uma parte do pé	25%
h) Perda completa do movimento da anca	35%
i) Perda completa do movimento do joelho	25%
j) Nquiose completa do tornozelo em posição favorável	12%
k) Sequelas moderadas de fractura transversal da rótula	10%



Fidelidade - Companhia Seguros S.A. - Não Vida

NUIT: 400 551 847 • NUEL: 100 528 878 • Fundo de Estabelecimento: 767.500.000,00 MZN

Sede: Rua 1393, nº 47, Bairro Polana, Maputo, Moçambique

Contactos: Telefone: +258 21 489 700

Linha de Apoio ao Cliente: 800 800 088 • E-mail: apoioacliente@fidelidade.co.mz

- l) Encurtamento do membro inferior em:
 - i. 5 ou mais centímetros 20%
 - ii. 3 a 5 centímetros 15%
 - iii. 2 a 3 centímetros 10%
- m) Amputação do dedo grande do pé com o seu metatarso 10%
- n) Perda completa de qualquer dedo do pé, com exclusão do dedo grande 3%

4. Ráquis - Tórax

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

5. Abdómen

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

