



## **CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS**



## **ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS**

## ARTIGO PRELIMINAR

Entre a SUPER/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 presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.

## CAPÍTULO I

### DEFINIÇÕES, OBJECTO E ÂMBITO DO CONTRATO, RISCOS SEGURÁVEIS, COBERTURA COMPLEMENTAR, ÂMBITO TERRITORIAL, MODALIDADES DE COBERTURA E EXCLUSÕES

#### ART.º 1.º – DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

**Seguradora:** A entidade acima indicada legalmente autorizada para a exploração do Seguro de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais para Trabalhadores por Conta de Outrem, que subscreve com o Tomador do Seguro o presente contrato;

**Tomador de Seguro:** A entidade empregadora que contrata com a Seguradora, sendo responsável pelo pagamento dos prémios;

**Pessoa Segura:** O trabalhador por conta de outrem, ao serviço do Tomador de Seguro, no interesse do qual o contrato é celebrado, bem como os administradores, directores ou gerentes do Tomador de Seguro que estiverem identificados no contrato;

**Trabalhador por Conta de Outrem:** O trabalhador vinculado por contrato de trabalho ou contrato legalmente equiparado e também, desde que deva considerar-se na dependência económica do Tomador de Seguro, o aprendiz, o tirocinante e todo aquele que, em conjunto ou isoladamente, preste determinado serviço;

**Unidade Produtiva:** O conjunto de pessoas que, subordinadas ao Tomador de Seguro por um vínculo laboral, prestam o seu trabalho com vista à realização de um objectivo comum e que constituem um único complexo agrícola ou piscatório, industrial, comercial e de serviços;

**Acidente de Trabalho:** Considera-se como tal o acidente:

a) Que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte a morte ou redução na capacidade de trabalho ou de ganho;

b) Ocorrido fora do local de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pelo Tomador de Seguro ou por este consentidos;

c) Ocorrido na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para a entidade patronal;

d) Que se verifique no local de pagamento da retribuição, enquanto o trabalhador aí permanecer para tal efeito;

e) Que se verifique no local onde ao trabalhador deva ser prestada qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente e enquanto aí permanecer para esses fins;

**Doença Profissional:** Alteração da saúde patologicamente definida, gerada por razões da actividade laboral na Pessoa Segura, que de forma habitual se expõe a factores que produzem a doença;

**Local de Trabalho:** Toda a zona de laboração ou exploração do Tomador de Seguro;

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

**Sinistrado ou Vítima:** A Pessoa Segura que sofreu um acidente de trabalho.

correspondente à redução na capacidade de trabalho ou de ganho, em caso de incapacidade permanente, e as pensões aos familiares da vítima e despesas de funeral, no caso de morte.

**5.** De harmonia com as Condições Particulares relativamente às Condições Especiais que tiveram sido contratadas, poderão ainda ser objecto do presente contrato outras garantias ou formas de cobertura.

### **ART.º 2.º – OBJECTO E ÂMBITO DO CONTRATO**

**1.** A Seguradora, nos termos desta Apólice, garante a responsabilidade do Tomador de Seguro pelos encargos obrigatórios provenientes de acidentes de trabalho (riscos traumatológicos) em relação às pessoas seguras identificadas na Apólice, ao serviço da unidade produtiva também identificada nas Condições Particulares, independentemente da área em que exerçam a sua actividade.

Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares, esta apólice garante ainda os acidentes ocorridos no trajecto normal de e para o local de trabalho qualquer que seja o meio de transporte utilizado, fornecido ou não pela entidade patronal.

**2.** Por acordo estabelecido nas Condições Particulares, podem não ser identificados na Apólice, no todo ou em parte, os nomes das pessoas seguras.

**3.** São consideradas prestações em espécie as prestações de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica e hospitalar e outras acessórias e complementares, 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 da vítima e à sua recuperação para a vida activa.

**4.** Constituem prestações em dinheiro a indemnização por incapacidade temporária absoluta ou parcial para o trabalho, a indemnização em capital ou pensão vitalícia

### **ART.º 3.º – RISCOS SEGURÁVEIS**

Quanto à sua extensão, os seguros podem ser:

**1. Seguros completos** – quando cubram todas as responsabilidades impostas pela lei às entidades patronais, tais como assistência clínica, medicamentos, despesas de hospitalização, funeral, indemnizações e pensões.

As despesas com transporte e hospedagem em trânsito e relacionadas com o tratamento dos sinistrados serão sempre de conta do segurado, na parte em que excedam os limites fixados pela seguradora:

**2. Seguros só de pensões** – Quando cubram unicamente o pagamento das pensões estabelecidas pelos tribunais de trabalho e a constituição das provisões matemáticas a elas referentes, ficando portanto excluídas as indemnizações de pagamento único e todas as outras despesas.

### **ART.º 4.º – COBERTURA COMPLEMENTAR**

Mediante convenção expressa nas Condições Particulares, poderão ainda ser garantidos os encargos provenientes das doenças profissionais que forem discriminadas na Apólice.

### **ART.º 5.º – ÂMBITO TERRITORIAL**

Salvo acordo em contrário para o efeito expresso nas Condições Particulares da Apólice, o

presente contrato apenas é válido no território de Angola.

#### **ART.º 6.º – MODALIDADES DE COBERTURA**

O presente contrato de seguro pode ser celebrado nas seguintes modalidades:

a) **Seguro a prémio fixo**, quando o contrato cobre um número previamente determinado de Pessoas Seguras, com um montante de retribuições antecipadamente conhecido;

b) **Seguro a prémio variável**, quando a Apólice cobre um número variável de Pessoas Seguras, com retribuições seguras também variáveis, sendo considerados pela Super Seguros, SA as pessoas e as retribuições identificadas nas folhas de salários que lhe são enviadas periodicamente pelo Tomador de Seguro.

#### **ART.º 7.º – EXCLUSÕES**

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

a) As doenças profissionais quando não contratadas;

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 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 que recaiam sobre o Tomador de Seguro por falta de cumprimento das disposições legais.

2. Ficam excluídos do presente contrato os acidentes de trabalho de que seja vítima o Tomador de Seguro, quando se tratar de uma pessoa física, bem como todos aqueles que não tenham com o Tomador de Seguro um contrato de trabalho, salvo os administradores e gerentes se estiverem especificamente identificados no contrato.

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.

## **CAPÍTULO II**

### **INÍCIO E DURAÇÃO, RESOLUÇÃO E NULIDADE DO CONTRATO**

#### **ART.º 8.º – INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO**

1. O presente contrato considera-se celebrado pelo período de tempo estabelecido nas Condições Particulares da Apólice, produzindo os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pela Seguradora, salvo se, por acordo das partes, for aceite outra data de início, a qual não pode, todavia ser anterior 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 de 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 (seguro temporário), o mesmo cessa os seus efeitos às 24 horas do último dia, ainda que se tenha verificado

uma interrupção dos trabalhos durante o prazo de vigência.

4. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se o mesmo sucessivamente renovado por períodos anuais, excepto se qualquer das partes o denunciar por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade.

#### **ART.º 9.º – RESOLUÇÃO DO CONTRATO**

1. Quer a Seguradora quer o Tomador de Seguro podem a todo o tempo, resolver o contrato, mediante aviso registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito à contraparte, com antecipação de, pelo menos, 30 dias sobre a data em que a resolução produzirá efeitos.

2. A presente Apólice cessa automaticamente os seus efeitos na data em que ocorra o encerramento definitivo do estabelecimento, ou quando se verifique outra causa que determine a cessação dos contratos de trabalho.

3. No caso da resolução do contrato ser da iniciativa da Seguradora ou derivar da recusa do Tomador do Seguro em aceitar as novas condições de prémio exigidas pela Super Seguros, o prémio a devolver será calculado pelo período de tempo não decorrido.

4. Quando a resolução se operar por iniciativa do Tomador de Seguro, a Seguradora poderá reter, para fazer face aos custos fixos, 50% do prémio correspondente ao período de tempo inicialmente contratado e ainda não decorrido, deduzidas as prestações eventualmente já liquidadas.

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

#### **ART.º 10.º – NULIDADE DO CONTRATO**

1. Este contrato considera-se nulo e, conseqüentemente, não produzirá quaisquer efeitos em caso de sinistro, quando da parte do Tomador do Seguro e/ou Segurado 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, nomeadamente a recusa de aceitar a celebração, manutenção ou a renovação do contrato por parte da Seguradora.

2. Se as referidas declarações ou reticências tiverem sido feitas de má-fé, a Seguradora terá direito ao prémio, sem prejuízo da nulidade do contrato nos termos do número anterior, bem como ao reembolso dos montantes de indemnizações entretanto liquidadas.

### **CAPÍTULO III**

#### **AGRAVAMENTO DO RISCO, SALÁRIO SEGURO E INSUFICIÊNCIA DOS SALÁRIOS SEGUROS**

##### **ART.º 11.º – AGRAVAMENTO DO RISCO**

1. O Tomador de Seguro obriga-se, no prazo de 8 dias a partir do conhecimento dos factos, a comunicar por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, à Seguradora, todas as alterações do risco que agravem a responsabilidade por esta assumida.

2. A falta de comunicação referida nos termos do número anterior constitui causa de resolução do contrato, com efeitos à data em que tal agravamento se verificou.

3. Salvo convenção expressa em contrário, a Apólice produz todos os seus efeitos para o risco agravado, entre a data do seu agravamento, desde que comunicado nos termos do nº 1, e a data da resolução do contrato por qualquer das partes.

4. A Seguradora dispõe de 8 dias a contar da data da comunicação do agravamento do risco para o aceitar ou recusar.

5. Aceitando-o, a Seguradora comunicará ao Tomador de Seguro as novas condições dentro do prazo referido no número anterior, fazendo-as constar de acta adicional ao contrato.

6. Recusando-o, a Seguradora dará, ainda no mesmo prazo referido no nº 4, conhecimento ao Tomador de Seguro da resolução do contrato.

7. No caso previsto no n.º 5, o Tomador de Seguro dispõe de igual prazo de 8 dias a partir da comunicação para, não aceitando as novas condições, resolver o contrato.

8. As alterações considerar-se-ão tacitamente aceites no caso de alguma das partes não se pronunciar em contrário dentro dos prazos previstos neste artigo.

#### **ART.º 12.º – SALÁRIO SEGURO**

1. A determinação do salário seguro, ou seja, do valor na base do qual são calculadas as responsabilidades cobertas por esta Apólice, é sempre da responsabilidade do Tomador de Seguro, e deverá corresponder, tanto na data de celebração do contrato como em qualquer momento da sua vigência, a tudo o que a lei considera como elemento integrante do salário, incluindo o equivalente ao valor da alimentação e da habitação, quando a Pessoa Segura a estas tiver direito, bem como outras prestações em espécie ou dinheiro que revistam carácter de regularidade, e ainda o subsídio de Férias e outras atribuições anuais.

2. Se a Pessoa Segura for aprendiz ou tirocinante, o salário seguro deve corresponder ao salário médio de um trabalhador da mesma empresa ou empresa similar de categoria profissional correspondente à sua aprendizagem ou tirocínio.

3. Se a Pessoa Segura for menor de 18 anos, o salário seguro deve corresponder ao salário

médio de um trabalhador de maioridade, não qualificado, da mesma empresa ou de empresa similar.

4. Para cálculo das prestações que, nos termos do presente contrato, ficam a cargo da Seguradora, observar-se-ão as disposições legais aplicáveis, salvo quando, por declaração expressa nas Condições Particulares, for considerada uma forma de cálculo mais favorável aos sinistrados.

#### **ART.º 13º – INSUFICIÊNCIA DOS SALÁRIOS SEGUROS**

No caso de o salário ou ordenado declarado ser inferior ao efectivamente pago, ou não havendo declarações de qualidade de menores de 18 anos ou de aprendizes ou tirocinantes, e respectivos salários de equiparação, o Tomador de Seguro responderá pela parte excedente das indemnizações e pensões e proporcionalmente pelas despesas de hospitalização, assistência clínica, transportes, despesas judiciais e de funeral, e todas as demais despesas realizadas no interesse do sinistrado.

#### **CAPÍTULO IV** **PAGAMENTO, AGRAVAMENTOS E REDUÇÕES** **E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS**

##### **ART.º 14.º – PAGAMENTO DOS PRÉMIOS**

1. O prémio ou fracção inicial é devido na data da celebração do contrato.

2. Os prémios ou fracções seguintes são devidos nas datas estabelecidas na Apólice, a menos que se trate de um contrato celebrado a prémio variável, caso em que esses prémios ou fracções são devidos na data da emissão do respectivo recibo.

3. A Seguradora encontra-se obrigada, até 10 dias antes da data em que o prémio ou fracção é devido, a avisar, por escrito, o Tomador de Seguro, indicando essa data e o valor a pagar.

4. Na falta de pagamento do prémio ou fracção na data indicada no aviso, o Tomador de Seguro constitui-se em mora e, decorridos que sejam 30 dias após aquela data, o contrato será automaticamente resolvido, sem possibilidade de ser repostado em vigor.

5. Durante o prazo referido no n.º 4, o contrato mantém-se plenamente em vigor.

6. De qualquer forma, 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 de uma penalidade de 50% da diferença entre o prémio devido para o período de tempo inicialmente contratado e as fracções eventualmente já pagas, tudo acrescido dos respectivos juros de mora calculados nos termos legais em vigor.

7. O seguro considera-se em vigor sempre que o prémio tenha sido pago pelo Tomador de Seguro ao mediador durante o período indicado no número 5 e o recibo tenha sido entregue ao Tomador do Seguro por mediador com poder de cobrança.

#### **ART.º 15.º – ALTERAÇÃO DO PRÉMIO**

1. Sem prejuízo do disposto na alínea b) do n.º 1 do Art.º 21.º, o valor do prémio pode ser revisto por iniciativa da Seguradora ou a pedido do Tomador de Seguro com base na modificação efectiva das condições de prevenção de acidentes.

2. Não havendo alteração das garantias ou do risco, qualquer alteração do prémio apenas poderá efectivar-se no vencimento anual seguinte, mediante aviso prévio ao Tomador de Seguro com antecedência mínima de 30 dias.

## **CAPÍTULO V**

### **OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA, DO TOMADOR DO SEGURO**

#### **ART.º 16.º – OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DE SEGURO**

1. O Tomador de Seguro obriga-se, sob pena de o contrato vir a ser resolvido, conforme o disposto no n.º 2 do Art.º 10.º, e de ser exercido contra ele direito de regresso, nos termos e situações previstos na alínea c) do n.º 1 do Art.º 21.º:

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

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

c) A enviar mensalmente à Seguradora, quando se trate de seguro de prémio variável, dentro 8 dias seguintes ao pagamento dos salários, as folhas de férias pagas no mês anterior a todo o seu pessoal e que devem ser duplicados ou fotocópias das remetidas aos organismos de protecção social, devendo ser mencionadas todas as remunerações previstas na lei como parte integrante da retribuição para efeito de cálculo, na reparação por acidente de trabalho, devendo ainda ser indicados os menores de 18 anos, os aprendizes e os tirocinantes, bem como as profissões que exercem.

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

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

b) A participar imediatamente à Seguradora, por telegrama ou telecópia, os acidentes mortais, sem prejuízo do posterior envio da participação, nos termos da alínea anterior;

c) A fazer apresentar sem demora o sinistrado ao médico da Seguradora, salvo se tal não for possível e a necessidade urgente de socorros impuser o recurso a outro médico.

**3.** O Tomador de Seguro não poderá intervir nas relações entre a Seguradora e o sinistrado, ou seus familiares, na resolução de assuntos que envolvam a responsabilidade garantida por este contrato, quer em juízo quer fora dele.

**4.** Quando o Tomador de Seguro, após o acidente de trabalho, agir para com o sinistrado ou seus familiares, em violação do disposto no número anterior, designadamente concluindo acordos, satisfazendo despesas, intentando processos ou praticando qualquer outro da competência da Seguradora, sem que desta haja recebido autorização escrita e sem prejuízo da inoponibilidade à vítima ou seus familiares, ficará obrigado a reembolsar a Seguradora de todas as importâncias que ela tiver de suportar para a reparação do acidente, em virtude dessa intervenção, salvo se provar que da sua acção nenhum prejuízo adveio para a Seguradora.

#### **ART.º 17.º – 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 do Art.º 2.º do presente contrato.

## **CAPÍTULO VI**

### **DISPOSIÇÕES DIVERSAS**

#### **ART.º 18.º – ESCOLHA DO MÉDICO**

**1.** A Seguradora tem o direito de designar o médico assistente do sinistrado.

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

a) Se o Tomador de Seguro ou quem o represente se não encontrar no local em que o acidente de trabalho ocorreu e houver urgência na prestação de cuidados médicos;

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, ser requerido o exame pelo perito do tribunal competente.

**3.** O sinistrado poderá ainda escolher o médico que o deva operar nos casos de alta cirurgia e naqueles em que, como consequência da operação, possa correr perigo a sua vida.

#### **ART.º 19.º – RECONHECIMENTO DA RESPONSABILIDADE PELA SEGURADORA**

**1.** A prestação de socorros urgentes, ou a comunicação do acidente de trabalho às entidades competentes, nunca significará reconhecimento pela Seguradora da sua responsabilidade.

**2.** O pagamento de indemnizações e de outras despesas não impedirá a Seguradora de, posteriormente, vir a recusar a responsabilidade relativa ao acidente quando circunstâncias supervenientemente reconhecidas o justificarem. Assistirá ainda à Seguradora, neste caso, o direito de reaver tudo o que houver pago.

**ART.º 20.º – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES  
ENTRE AS PARTES**

É condição suficiente para que, quaisquer comunicações ou notificações entre as partes previstas nesta Apólice, se considerem válidas e plenamente eficazes, que as mesmas sejam feitas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a última morada do Tomador de Seguro constante do contrato, ou para a sede social da Seguradora.

**ART.º 21.º – DIREITO DE REGRESSO**

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

a) Pelo valor das prestações efectuadas a quaisquer pessoas seguras ou terceiros, em consequência de acidentes de trabalho ocorridos após a resolução do contrato;

b) Pelo valor das indemnizações ou pensões legais e dos demais encargos, se o acidente resultar da falta de observância das disposições legais sobre a higiene e segurança nos locais de trabalho, ou se for ocasionado por Dolo ou Culpa do Tomador de Seguro ou de quem o represente;

c) Pelas importâncias suportadas para a reparação do acidente, no caso de incumprimento das obrigações referidas nas alíneas a) e b) do n.º 1 do Art.º 16.º, na medida em que aquelas importâncias sejam imputáveis a esse incumprimento;

d) Por todas as importâncias suportadas para a reparação do acidente, relativamente aos seguros celebrados sem indicação de nomes, nos termos do n.º 2 do Art.º 2.º, quando se provar que nos trabalhos abrangidos pelo contrato foram utilizadas mais pessoas do que aquelas que estavam seguras;

e) Pelo valor das prestações, suportadas pela Seguradora, se resultar do agravamento das lesões do sinistrado, quando este agravamento for causado por incumprimento, pelo Tomador de Seguro, do disposto na alínea c) do n.º 2 do Art.º 16.º.

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

**ART.º 22.º – SUBROGAÇÃO**

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

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

**ART.º 23.º – 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.

**ART.º 24.º – FORO COMPETENTE**

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