

Apólice de Seguro Acidentes de Trabalho

| | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tomador do Seguro | 00000 |
| | NEVA NUCLEO EMPRESARIAL VAGOS CTO SOCIAL ADMINISTRATIVO ZIV LT 141 ZONA IND VAGOS 3840-385 VAGOS |

| | | | |
|--------------------|------------------------------------------|-----|------------------|
| Apólice nº. | 069/00049713/000 PRÉMIO FIXO - C. OUTRÉM | 691 | Página: 1 |
|--------------------|------------------------------------------|-----|------------------|

| | |
|--------------------------|----------------------------------------|
| Entidade emissora | LISBOA AV FONTES PEREIRA MELO 6 R/C |
|--------------------------|----------------------------------------|

1069-001 LISBOA

| | |
|------------------------|----------------------------------|
| Agente/corretor | 999100076 LIBERTY SEGUROS LISBOA |
|------------------------|----------------------------------|

| | |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Duração da apólice e forma de pagamento | Início: 15.06.2010 Data termo: 15.09.2010 Forma de pagamento: ÚNICA |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|

| | |
|-------------------------|--------|
| Prémio comercial | 633,50 |
|-------------------------|--------|

| | |
|--------------------------|--------|
| Prémio total Euro | 727,87 |
|--------------------------|--------|

| | |
|----------------------------|------------------------------------------|
| Dados do risco | |
| Código estatístico | 097520 |
| Natureza dos trab. seguros | EXPL.BALNEARES EM PRAIAS E PISCINAS |
| Local do risco | Em qualquer local do território nacional |

| | |
|-------------------------|----------------|
| Salário integral | NÃO CONTRATADA |
|-------------------------|----------------|

| | |
|------------------------|-----------|
| Volume salarial | 112000,00 |
|------------------------|-----------|

| | |
|------------------------------------|----------------|
| Clausulas Especiais Apólice | 0011 0014 0110 |
|------------------------------------|----------------|

Pessoas seguras

Nome: PAULO ALEXANDRE BARREIRA ANASTACIO

Profissão: NADADOR SALVADOR

Salário seguro

| | | | | |
|------------------|--------|-----|-----------------------------------|----|
| Salário Base | 800,00 | MÊS | Salários base mensais por ano | 14 |
| Subsídio Alimen. | | | Subsídios Alimen. mensais por ano | |
| Outras Remun. | | | Outras Remun. mensais por ano | |

Nome: IVAN GONCALVES SANTOS

Profissão: NADADOR SALVADOR

Salário seguro

| | | | | |
|------------------|--------|-----|-----------------------------------|----|
| Salário Base | 800,00 | MÊS | Salários base mensais por ano | 14 |
| Subsídio Alimen. | | | Subsídios Alimen. mensais por ano | |
| Outras Remun. | | | Outras Remun. mensais por ano | |

Nome: HELDER RICARDO SANTOS VALENTIM

Profissão: NADADOR SALVADOR

Salário seguro

| | | | | |
|--------------|--------|-----|-------------------------------|----|
| Salário Base | 800,00 | MÊS | Salários base mensais por ano | 14 |
|--------------|--------|-----|-------------------------------|----|

Continuação .../...

Apólice de Seguro Acidentes de Trabalho**Apólice nº.** 069/00049713/000 **PRÉMIO FIXO - C. OUTRÉM** 691 **Página:** 2Subsídio Alimen. Subsídios Alimen. mensais por ano
Outras Remun. Outras Remun. mensais por ano

Nome: TIAGO FILIPE PANDEIRADA NEVES

Profissão: NADADOR SALVADOR

Salário seguroSalário Base 800,00 MÊS Salários base mensais por ano 14
Subsídio Alimen. Subsídios Alimen. mensais por ano
Outras Remun. Outras Remun. mensais por ano

Nome: VICENTE SANTOS JULIAO

Profissão: NADADOR SALVADOR

Salário seguroSalário Base 800,00 MÊS Salários base mensais por ano 14
Subsídio Alimen. Subsídios Alimen. mensais por ano
Outras Remun. Outras Remun. mensais por ano

Nome: FERNANDO JOSE SANTOS ESPADILHA

Profissão: NADADOR SALVADOR

Salário seguroSalário Base 800,00 MÊS Salários base mensais por ano 14
Subsídio Alimen. Subsídios Alimen. mensais por ano
Outras Remun. Outras Remun. mensais por ano

Nome: RUI HILARIO D FARRAJOTA PEREIRA

Profissão: NADADOR SALVADOR

Salário seguroSalário Base 800,00 MÊS Salários base mensais por ano 14
Subsídio Alimen. Subsídios Alimen. mensais por ano
Outras Remun. Outras Remun. mensais por ano

Nome: BRUNO FILIPE JESUS RIBEIRO

Profissão: NADADOR SALVADOR

Salário seguroSalário Base 800,00 MÊS Salários base mensais por ano 14
Subsídio Alimen. Subsídios Alimen. mensais por ano
Outras Remun. Outras Remun. mensais por ano

Continuação .../...

QZRCRVS.20100614.18000498.POLITZA.00000001

Exemplar para o Tomador

Apólice de Seguro Acidentes de Trabalho**Apólice nº:** 069/00049713/000 **PRÉMIO FIXO - C. OUTRÉM** 691 **Página:** 3

Nome: LUIS PEDRO RIBEIRO MOREIRA

Profissão: NADADOR SALVADOR

Salário seguro

| | | | | |
|------------------|--------|-----|-----------------------------------|----|
| Salário Base | 800,00 | MÊS | Salários base mensais por ano | 14 |
| Subsídio Alimen. | | | Subsídios Alimen. mensais por ano | |
| Outras Remun. | | | Outras Remun. mensais por ano | |

Nome: MIGUEL CUNHA LEITAO

Profissão: NADADOR SALVADOR

Salário seguro

| | | | | |
|------------------|--------|-----|-----------------------------------|----|
| Salário Base | 800,00 | MÊS | Salários base mensais por ano | 14 |
| Subsídio Alimen. | | | Subsídios Alimen. mensais por ano | |
| Outras Remun. | | | Outras Remun. mensais por ano | |

Texto das Clausulas Especiais

ASSISTENCIA EM CASO DE SINISTRO

OCORRENDO UM ACIDENTE DE TRABALHO, O TOMADOR DO SEGURO, OU SE POSSÍVEL O PRÓPRIO SINISTRADO, DEVERÁ LIGAR PARA A LINHA VERDE 800 505 112 (CHAMADA GRATUITA) QUE O INFORMARÁ DO PRESTADOR DE SERVIÇO CLÍNICO ADEQUADO E LHE INDICARÁ OU DISPONIBILIZARÁ, CASO A SITUAÇÃO ASSIM O JUSTIFIQUE O MEIO DE TRANSPORTE.

EM CASO DE ACIDENTE GRAVE, O SINISTRADO DEVERÁ SER TRANSPORTADO DE IMEDIADTO PARA O HOSPITAL CIVIL MAIS PRÓXIMO, DEVENDO SER TAMBÉM COMUNICADO ATRAVÉS DO MESMO NÚMERO O NOME DO HOSPITAL EM QUE FICOU INTERNADO. O MESMO PROCEDIMENTO DEVERÁ SER EFECTUADO APÓS A RESPECTIVA ALTA HOSPITALAR.

EQUIPARAÇÃO DE PRATICANTES, APRENDIZES OU ESTAGIÁRIOS

CASO EXISTAM ENTRE AS PESSOAS SEGURAS, PRATICANTES, APRENDIZES OU ESTAGIÁRIOS, PROCEDER-SE-Á À EQUIPARAÇÃO DO SEU SALÁRIO COM O DE UM TRABALHADOR DA MESMA EMPRESA OU EMPRESA SIMILAR E CATEGORIA PROFISSIONAL CORRESPONDENTE À SUA FORMAÇÃO, APRENDIZAGEM OU ESTÁGIO.

RESOLUÇÃO DO CONTRATO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

O PREMIO OU FRACÇÃO INICIAL É DEVIDO NA DATA DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO DEPENDENDO A EFICÁCIA DESTE DO RESPECTIVO PAGAMENTO.

A FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS OU FRACÇÕES SUBSEQUENTES DETERMINA A NÃO RENOVAÇÃO OU RESOLUÇÃO AUTOMÁTICA E IMEDIATA DO CONTRATO, NA DATA EM QUE O PAGAMENTO SEJA DEVIDO.

De todas as garantias constantes nas condições gerais e especiais da apólice, este contrato apenas garante as que acima se indicam.

Lugar e data de emissão LISBOA A 14 DE JUNHO DE 2010

Liberty Seguros

Assinatura do Tomador



Exemplar para o Tomador

QZRCGRVS.20100614.18000498.POLIZA.00000001