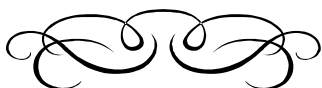


**GUIA DO CONSUMIDOR
DE
PRODUTOS DE SEGUROS**



Edição
da 'FnA Consultoria Financeira e Seguradora, Ltda.'

(Agosto 2021)

1. PREÂMBULO

Tendo em vista proporcionar aos cidadãos uma orientação e defesa dos seus interesses, a 'FnA Consultoria Financeira e Seguradora, Ltda.' (FnA) preparou o "Guia do Consumidor de Produtos de Seguros".

Nessa publicação, através de uma linguagem simples e directa, prestam-se informações que, esperamos, sejam úteis para quem tenha intenção em efectuar qualquer tipo de seguro.

A mesma surge, naturalmente, como consequência da objectivo da FnA em dar o seu contributo na melhoria do grau de literacia financeira em Macau para que tenhamos cidadãos melhor informados sobre os diversos tipos de seguros, a protecção que estes oferecem, as exclusões de riscos e outros aspectos relacionados.

2. CONTRATO DE SEGURO

- ***Em que consiste o contrato de seguro?***

É o contrato pelo qual uma seguradora se obriga, em contrapartida do pagamento de um prémio e, para o caso de se produzir o evento cuja verificação é objecto de cobertura, a indemnizar, dentro dos limites convencionados, o dano produzido ao segurado ou a satisfazer um capital, uma renda ou outras prestações nele previstas.

Em Macau, o contrato de seguro encontra-se regulado no Código Comercial, artigos 962º a 1063º.

- ***O que pode ser seguro?***

O seguro pode dar cobertura a bens (como edifícios e seus recheios, veículos, mercadorias, etc.), ou a pessoas (seja por vida ou por morte).

- ***Quais são as razões que nos levam a efectuar seguros?***

Diversas razões, servindo os seguros para:

- . Ressarcir danos causados a terceiros (como, por exemplo, no seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel ou em seguros facultativos de responsabilidade civil geral, profissional ou de produtos);*
- . O reembolso de despesas médico-hospitalares;*
- . Segurar a vida de uma pessoa; ou, ainda,*
- . Pagar um montante em caso de incêndio de uma moradia, andar, edifício, conteúdo de habitações, etc..*

Como se vê, há um extenso elenco de riscos para os quais o seguro pode dar protecção!

- ***Quais são os momentos em que se deve efectuar um contrato de seguro?***

Se, estivermos em presença de um seguro obrigatório em relação a um determinado risco, objecto ou evento, o mesmo tem de ser efectuado logo

que tal se torne necessário (como, por exemplo, antes de um veículo entrar em circulação).

Não sendo o seguro obrigatório, então são as circunstâncias que podem levar à celebração de seguros, com o objectivo de garantir os diversos interesses em presença. Por exemplo, no caso de um empréstimo de longa duração para a compra de um andar, é normal o banco que concedeu o empréstimo exigir do adquirente um seguro de incêndio desse andar e, por vezes, também um seguro de vida em que o beneficiário é o banco credor.

- **Quais são as partes intervenientes no contrato de seguro?**

Tem-se:

- **A seguradora (ou companhia de seguros)**

É a empresa que celebra o contrato de seguro com outra parte (o tomador do seguro) e que recebe o prémio, tendo a responsabilidade de pagar os sinistros.

- **O tomador do seguro**

É a pessoa ou entidade que celebra o contrato de seguro com a seguradora, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

- **O segurado/A pessoa segura**

É a pessoa no interesse da qual o contrato é celebrado ou a pessoa cuja vida, saúde, integridade física ou bens o seguro visa garantir, podendo ser o tomador ou outra pessoa.

- **O subscritor**

É quem celebra com a seguradora uma operação de capitalização, cabendo-lhe o pagamento da prestação, seja única ou periódica.

- **O beneficiário**

É a pessoa singular ou colectiva a quem a seguradora irá indemnizar ou garantir um pagamento, por força de um contrato de seguro ou de uma operação de capitalização.

- **O mediador de seguros**

É a pessoa singular ou colectiva que propõe o seguro, preparando a celebração do contrato e prestando assistência, em diversas fases da vigência desse contrato (incluindo quando ocorrem sinistros), aos tomadores do seguro.

- **Os elementos formais do contrato de seguro**

São:

- **A proposta de seguro**

É o documento disponibilizado pela seguradora, directamente ou através do mediador de seguros, que deve ser preenchido pelo interessado em celebrar o contrato de seguro. Nesse documento constam, entre outros elementos, a identificação do tomador do seguro/segurado/pessoa segura, o que se pretende segurar, o capital a segurar, o período do seguro e outras informações solicitadas pela seguradora.

- **O questionário**

É um impresso ou formulário onde o tomador e/ou segurado declaram as circunstâncias relativas aos bens ou à vida que se pretende segurar, preenchendo-o na totalidade e honestamente. É muito usado nos seguros de doença (saúde), bem como nos seguros de vida.

- **O certificado provisório de seguro**

É o documento emitido pela seguradora que formaliza o contrato de forma provisória, até que seja enviada e recebida a apólice de seguro, sendo habitual nos seguros de veículos.

- **A apólice de seguro**

*É o documento escrito que consubstancia o contrato de seguro.
Compõe-se de:*

- ***Condições gerais** nas quais se definem os riscos cobertos, os riscos excluídos e alguns direitos e obrigações genéricos;*
- ***Condições especiais** que servem geralmente para referir as coberturas facultativas ou outras condições acordadas entre as partes; e*
- ***Condições particulares** que individualizam o contrato de seguro, como, por exemplo, a identificação do tomador do seguro, do beneficiário, a indicação do montante do prémio e das franquias, bem como do início e duração do contrato, etc..*

• **Os elementos materiais do contrato de seguro**

Tem-se:

- **O prémio de seguro**

É a quantia paga pelo tomador à seguradora respeitando a cada período da duração do contrato e inclui taxas e impostos, se aplicáveis.

- ***O estorno do prémio de seguro***

É o direito do tomador do seguro à devolução de parte do prémio de seguro anteriormente pago, por exemplo, devido a anulação do contrato de seguro ou a redução do capital seguro.

- ***A duração do contrato de seguro***

É o período de tempo durante o qual estarão cobertos os riscos, ou garantidos os resultados previstos no contrato de seguro.

- ***O capital seguro***

É o valor da responsabilidade assumida pela seguradora perante os riscos cobertos ou o montante garantido pelo contrato de seguro.

- ***A indemnização***

É a obrigação da seguradora, perante a ocorrência de um sinistro, de reparar os prejuízos causados até ao montante seguro ou, no caso dos seguros de vida, de pagar a importância segura, de uma só vez ou sob a forma de renda.

3. TIPOS DE SEGUROS

- ***Ramo vida***

Neste ramo enquadram-se os seguintes seguros:

- *Seguro de vida;*
- *Seguro de incapacidade e seguro de natalidade;*
- *Seguros ligados a fundos de investimento;*
- *Operações de capitalização; e*
- *Gestão de fundos privados de pensões.*

- ***Ramos não-vida (ou ramos gerais)***

Incluem-se todos os seguros não-vida, como, por exemplo, o seguro de incêndio, de multi-riscos, de acidentes pessoais, de marítimo-carga ou marítimo-cascos, de responsabilidade civil, de crédito, etc..

4. SEGUROS OBRIGATÓRIOS

Em Macau estão estabelecidos os seguintes sete seguros obrigatórios:

- *De responsabilidade civil automóvel;*
- *De acidentes de trabalho e doenças profissionais;*
- *De responsabilidade civil profissional dos operadores turísticos;*
- *De responsabilidade civil referente à afixação de material de propaganda e publicidade;*
- *De responsabilidade civil das embarcações de recreio;*
- *De responsabilidade civil profissional dos advogados; e*
- *De responsabilidade profissional dos prestadores de saúde.*

4.1 SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL AUTOMÓVEL

- ***Obrigatoriedade de segurar***

Os veículos motorizados e seus reboques só podem transitar nas vias públicas desde que tenha sido efectuado o seu seguro de responsabilidade civil pelos danos que a sua utilização venha a causar a terceiros.

Na gíria seguradora é conhecido por ‘SORCA’ (Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil Automóvel).

- ***Quem tem a obrigação de efectuar o seguro do veículo?***

Essa obrigação é do proprietário do veículo, no entanto há diversas situações, como o usufruto, venda com reserva de propriedade, locação financeira ou direitos de uso, em que a responsabilidade pelo seguro recai no usufrutuário, adquirente com reserva de propriedade, locatário ou usuário do veículo.

- ***Quem está excluído da cobertura do seguro?***

São o condutor e o titular da apólice, certos familiares dessas pessoas ou de quem tem a obrigação de segurar o veículo, bem como os representantes legais de entidades que tenham sido responsáveis pelo acidente e, ainda, todos aqueles que, nos termos da lei, beneficiem de uma pretensão indemnizatória decorrente de vínculos com quaisquer das pessoas anteriormente elencadas.

Adicionalmente, o seguro exclue os danos causados ao próprio veículo seguro ou aos bens nele transportados, a terceiros em consequência de operações de carga e descarga, aos passageiros se houver contravenção às normas previstas no Código da Estrada (por exemplo, excesso de lotação), ou se os danos forem resultado de matéria radioactiva ou em provas desportivas, incluindo os respectivos treinos (excepto se houver cobertura específica).

- ***Quais são os valores mínimos do seguro?***

Variam consoante a categoria do veículo.

Assim, por exemplo, para um veículo ligeiro para uso particular, o capital é de um milhão e meio de patacas, enquanto que, para um táxi, ou veículo de aluguer, esse valor é de três milhões de patacas. Para os autocarros e

veículos pesados de transporte de mercadorias, o montante a segurar é de quatro milhões de patacas. Todos estas importâncias respeitam a valores mínimos por acidente, já que o valor do capital seguro por ano é de trinta milhões de patacas para todos os tipos de veículos.

- ***Que documentos comprovam a existência do seguro?***

Para além da apólice de seguro (documento que consubstancia o seguro), temos o cartão de responsabilidade civil automóvel ou o certificado provisório de seguro.

- ***O que acontece se o veículo for vendido?***

Quando o veículo seguro for vendido, o respectivo seguro cessa os seus efeitos às vinte e quatro horas do dia da alienação, excepto se o vendedor o utilizar para segurar uma outra viatura.

Desta forma, o seguro não se transmite com a venda do veículo, pelo que o comprador deve acautelar os seus interesses efectuando um novo seguro.

- ***E se o segurado falecer?***

Nesta situação o contrato de seguro continua em vigor, transmitindo-se os respectivos direitos e obrigações aos seus herdeiros.

- ***O que é o Fundo de Garantia Automóvel (FGA)?***

É uma entidade de direito público com total autonomia, competindo-lhe pagar as indemnizações por morte ou lesões corporais (portanto, os danos materiais não estão abrangidos) consequentes de acidentes causados por veículos quando o responsável seja desconhecido, ou não beneficie de seguro válido ou eficaz, ou, ainda, se a seguradora fôr à falência.

Com a implementação do seguro obrigatório do seguro obrigatório de responsabilidade civil para as embarcações de recreio, o FGA passou a denominar-se de Fundo de Garantia Automóvel e Marítimo (FGAM), cobrindo as mesmas situações referidas no parágrafo anterior causadas por essas embarcações.

- ***As seguradoras são livres de estabelecer os prémios ao seu arbítrio? E as condições gerais das apólices do SORCA?***

Não, aliás, em todos os seguros obrigatórios, as seguradoras têm de usar as apólices uniformes e os prémios e outras condições que forem estabelecidos pelo governo.

- ***Que acontece se as seguradoras recusaram efectuar um seguro para determinado veículo ou condutor?***

Nesse caso, o proponente, após ter a prova que consultou, pelo menos, três seguradoras, deve dirigir-se ao regulador da actividade seguradora, a AMCM, que fixará o prémio e indicará a seguradora que lhe irá fazer o seguro, em regime de co-seguro com as restantes seguradoras do ramo automóvel.

4.2. **SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO E DE DOENÇAS PROFISSIONAIS**

- **Âmbito de aplicação; exclusões**

O diploma que estabelece a obrigatoriedade do seguro de acidentes de trabalho e de doenças profissionais aplica-se a todos os trabalhadores, mesmo que em regime de aprendizagem ou tirocínio e também aos trabalhadores contratados na Região Administrativa Especial de Macau e que sejam vítimas de acidentes de trabalho quando em serviço no exterior.

No entanto, a legislação em apreço não se aplica a qualquer membro da família do empregador, desde que com este resida em comunhão de mesa e habitação; a pessoas a quem são entregues artigos ou materiais para serem objecto de determinado tipo de tarefas, no seu próprio domicílio ou noutro local, fora do controlo ou direcção da entidade fornecedora desses artigos ou materiais; e a pessoas contratadas para prestar um serviço concretamente definido.

- **Conceito de “acidente de trabalho”**

***Acidente de trabalho** é o acidente 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 incapacidade temporária ou permanente ou de ganho da vítima.*

Há, ainda, casos em que considera como acidente de trabalho o acidente causado ao trabalhador:

- *Fora do local ou do tempo de trabalho, quando verificado na execução da actividade laboral ou de serviços determinados pelo empregador ou por este consentidos;*
- *Na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para o empregador;*
- *No local de pagamento da retribuição, enquanto o trabalhador aí permanecer para tal efeito, excepto se aquela for efectuado por crédito em conta bancária;*
- *No trajecto para o local onde deva ser prestado ao trabalhador qualquer forma de assistência ou tratamento por causa de anterior acidente, no regresso desse local e enquanto neste permanecer para esses fins; e*
- *No percurso de ida e volta entre a residência e o local de trabalho, quando o trabalhador, com a autorização expressa ou tácita do empregador, se desloque como passageiro de qualquer meio de transporte que, no momento da ocorrência do acidente seja conduzido pelo empregador, ou por outrém em nome deste, ou conforme acordo*

estabelecido com o empregador, ou esse transporte não se integrar na rede de transportes públicos;

- *No percurso de ida e volta entre a residência e o local de trabalho, quando o trabalhador seja o condutor de qualquer meio de transporte providenciado ou proporcionado pelo empregador, ou por outrem em nome deste, ou conforme acordo estabelecido com o empregador nas seguintes situações: (1) se desloque para o local de trabalho, para efeitos de e em relação com a actividade profissional; ou (2) se desloque para a residência, após o termo do tempo de trabalho;*
- *No percurso directo de ida e volta entre a residência e o local de trabalho, quando o trabalhador se desloque, durante o período em que estiver hasteado um sinal de tempestade tropical igual ou superior ao nº 8, dentro de três horas antes do início ou depois do termo do seu tempo de trabalho;*
- *No local de trabalho, ou fora deste, quando o trabalhador participe, com o consentimento do empregador, ou tenha de participar, de acordo com as instruções deste, em acções de formação de primeiros socorros, de serviços de apoio em ambulâncias ou de operações de salvamento, ou ainda em acções de formação profissional proporcionadas pelo empregador, ou representante deste ou por instituições que este venha a designar; ou*
- *No local de trabalho, quando o trabalhador participe em quaisquer acções de primeiros socorros, em serviços de apoio em ambulâncias, ou em operações de salvamento e, neste último caso, o trabalhador actue com o objectivo de salvar, prestar auxílio ou proteger qualquer pessoa que tenha sofrido lesões ou que esteja em perigo de sofrer as mesmas, ou para prevenir ou minimizar danos graves à propriedade do empregador, ainda que com violação de normas legais ou regulamentares aplicáveis ao seu trabalho, ou de instruções do empregador, ou representante deste, ou mesmo na ausência destas.*

Por sua vez, não dá direito a reparação o “acidente de trabalho” dolosamente provocado pela vítima, ou se aquele resultar de violação das condições de segurança estabelecidas pelo empregador; ou se provier de falta grave e indesculpável da vítima; ou se resultar da privação do uso da razão da vítima; ou se provier de caso de força maior; ou, ainda, se for devida a tumultos, alterações da ordem pública ou outros factos de idêntica natureza.

- **Conceito de “doença profissional”**

***Doença profissional** é a doença que tenha sido contraída pelo trabalhador, devido, única e exclusivamente, à sua exposição, durante determinado período, ao risco da indústria, actividade ou ambiente onde prestou ou presta os seus serviços.*

As doenças profissionais constam de lista anexa ao respectivo diploma e são-lhes aplicáveis as normas relativas aos acidentes de trabalho, sem prejuízo do que só a elas especificamente respeitem.

A doença profissional confere direito à reparação quando não tenha decorrido, entre o termo da exposição ao risco e a data do diagnóstico definitivo e inequívoco da doença, o prazo fixado na lista de doenças profissionais.

São responsáveis pela reparação da doença profissional, na proporção do tempo prestado a cada uma delas, as entidades patronais por quem a vítima trabalhou, na mesma indústria ou ambiente, por um período mínimo de três meses, nos dois anos anteriores à cessação do trabalho causador da doença ou, em termos idênticos, as respectivas seguradoras que cobriam o risco.

A reparação deve ser efectuada na íntegra pela última entidade patronal do trabalhador, ou pela respectiva seguradora, com direito de regresso sobre as outras entidades patronais responsáveis.

- ***Participação de acidente e doença profissional***

Ocorrido um acidente, a vítima, ou os seus familiares, devem participá-lo, verbalmente ou por escrito, nas vinte e quatro horas seguintes, ao empregador ou à pessoa que o represente na direcção do trabalho, salvo se estes o presenciarem ou dele vierem a ter conhecimento no mesmo período.

Se o estado da vítima, ou outra circunstância devidamente comprovada, não permitir efectuar a participação prevista no número anterior, o prazo aí fixado conta-se a partir da cessação do impedimento.

Se a lesão se revelar ou for reconhecida em data posterior à do acidente, o prazo conta-se a partir dessa data.

Quando o acidente não for participado nos prazos referidos anteriormente e, por esse motivo, tiver sido impossível à entidade patronal, ou a quem que o represente na direcção do trabalho, prestar ao trabalhador a assistência devida, as incapacidades judicialmente reconhecidas como consequência da falta de participação não conferem direito às prestações estabelecidas no diploma regulador do seguro obrigatório de acidentes de trabalho e doenças profissionais.

As entidades patronais devem participar à respectiva seguradora a ocorrência do acidente, nos termos estabelecidos na apólice de seguro.

As entidades patronais, cuja responsabilidade não esteja garantida na forma legal, devem participar, por escrito, ao tribunal competente todos os casos de acidentes de trabalho de que tenha resultado a morte, incapacidade permanente ou a incapacidade temporária por mais de doze

meses de qualquer trabalhador, independentemente de existir ou não o direito à reparação.

No caso de morte, o acidente deve ser participado imediatamente, por via telegráfica ou telecópia e, nos casos de incapacidade permanente ou temporária, no prazo de oito dias, a contar da data do acidente ou do conhecimento da incapacidade.

Esse dever de participação recai sobre o responsável pela direcção do trabalho, quando a entidade patronal estiver impossibilitada de lhe dar cumprimento.

As seguradoras devem participar ao tribunal competente, por escrito, no prazo de oito dias a contar da alta, os acidentes e doenças de que tenham resultado incapacidade permanente e, imediatamente por via telegráfica ou por telecópia, aqueles de que tenha resultado a morte. De igual modo e no mesmo prazo, devem as seguradoras participar ao tribunal os casos de incapacidade temporária que ultrapassem doze meses.

Os directores de estabelecimentos de saúde, de assistência ou prisionais devem participar ao tribunal competente, no prazo de vinte e quatro horas, o falecimento, resultante de acidente de trabalho ou doença profissional, de qualquer trabalhador que neles tenha sido internado. Esta obrigação é extensiva a qualquer pessoa ou entidade ao cuidado de quem se encontrar o sinistrado.

A participação dos acidentes de trabalho e doenças profissionais ao tribunal pode também ser feita:

- a) Pela vítima directamente ou por interposta pessoa;*
- b) Pelos seus familiares;*
- c) Por qualquer entidade com direito a receber o valor das prestações derivadas do acidente ou doença;*
- d) Pela autoridade que tenha tomado conhecimento do acidente ou da doença;*
- e) Pelo director do estabelecimento de saúde, assistencial ou prisional, onde o sinistrado esteja internado; e*
- f) Pelo director da Direcção dos Serviços para os Assuntos Laborais, através do departamento relevante.*

• ***Participações a entidades públicas***

Os empregadores, as seguradoras, os médicos e os directores dos estabelecimentos de saúde, assistência ou prisionais, onde o doente se encontrar internado, devem participar ao Fundo de Segurança Social, no

prazo de oito dias a contar do conhecimento do diagnóstico definitivo e inequívoco da doença, todos os casos de doenças profissionais respiratórias.

Os empregadores, ou os seus representantes, devem participar à Direcção dos Serviços para os Assuntos Laborais os casos de acidentes de trabalho ocorridos na respectiva empresa, no prazo de vinte e quatro horas a contar do momento em que se verificaram ou daquele em que deles tiverem conhecimento, dos quais resultaram a morte ou a hospitalização da vítima, sendo que, no caso de doença profissional, a participação, nesse mesmo prazo, é independente das consequências dessa doença.

Os empregadores, ou os seus representantes, têm ainda o dever de participar à Direcção dos Serviços para os Assuntos Laborais, no prazo de cinco dias úteis a contar da ocorrência do acidente, ou do momento em que dele tiveram conhecimento, os acidentes de trabalho fora das situações anteriormente referidas (morte ou hospitalização da vítima).

As seguradoras, por sua vez, devem enviar à Direcção de Serviços para os Assuntos Laborais, até final nos meses de Janeiro e Julho de cada ano, um mapa do qual constem todos os acidentes de trabalho e doenças profissionais da sua responsabilidade, ocorridos no semestre anterior.

- ***Formas de reparação***

As formas de reparação compreendem prestações em espécie e prestações em dinheiro.

- ***Prestações em espécie e seus limites***

As prestações em espécie abrangem todas as despesas de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica e hospitalar necessárias e adequadas para o restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho e de ganho da vítima e compreendem:

- a) Assistência médica e cirúrgica, geral ou especializada, incluindo os elementos de diagnóstico e de tratamento que forem necessários;*
- b) Assistência medicamentosa;*
- c) Cuidados de enfermagem;*
- d) Internamento hospitalar;*
- e) Fornecimento de aparelhos de prótese e ortopedia (até MOP 24.800,00), sua renovação e reparação (até MOP 74.600,00);*
- f) Reabilitação funcional; e*

g) *Transporte para consultas e tratamento da vítima, bem como para comparência perante autoridades públicas.*

As prestações em espécie ficam sujeitas aos seguintes limites pecuniários máximos:

a) *Até MOP 3.150.000,00, por cada trabalhador vítima de acidente de trabalho ou doença profissional; e*

b) *Até MOP 300,00 diárias, por consulta fora dos estabelecimentos de saúde, incluindo este valor o custo dos elementos de diagnóstico e de tratamento prestados na consulta.*

Quando o custo das prestações em espécie ultrapassar o limite máximo estabelecido em a) do parágrafo anterior, a vítima passa a receber assistência médica, cirúrgica e farmacêutica e hospitalar nos termos do regime legal de acesso aos cuidados de saúde.

Os limites anteriormente são actualizáveis por ordem executiva do Chefe Executivo, de dois em dois anos, no mês de Outubro, tendo em conta o desenvolvimento social, os valores da inflação e os pareceres da Direcção dos Serviços para os Assuntos Laborais e da AMCM.

- ***Prestações em dinheiro e seus limites***

As prestações em dinheiro compreendem:

a) *Indemnização por incapacidade temporária, absoluta ou parcial para o trabalho;*

b) *Indemnização correspondente à redução na capacidade de trabalho ou de ganho, em caso de incapacidade permanente (limite mínimo: MOP 405.000,00 e limite máximo: MOP 1.350.000,00); e*

c) *Indemnização em caso de morte (limite mínimo: MOP 324.000,00 e limite máximo: MOP 1.080.000,00) e despesas de funeral (limite mínimo: MOP 4.600,00 e limite máximo: MOP 17.800,00).*

- ***Lugar de pagamento***

O pagamento das prestações supramencionadas é efectuado na RAEM, no domicílio da entidade responsável (empregador do trabalhador acidentado ou afectado de doença profissional, ou pela respectiva seguradora).

4.3. SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL DOS OPERADORES TURÍSTICOS

As agências de viagens são obrigadas a efectuar um seguro de responsabilidade civil profissional respeitante às indemnizações que ao

segurado sejam exigidas como reparação de danos patrimoniais e não-patrimoniais causados, dolosamente ou não, a clientes daqueles e a terceiros.

O valor mínimo do seguro é de MOP 700.000,00.

4.4. SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL REFERENTE À AFIXAÇÃO DE MATERIAL DE PROPAGANDA E PUBLICIDADE

Os proprietários de estabelecimentos comerciais são obrigados a efectuar um contrato de seguro em seguradora autorizada, cobrindo a sua responsabilidade civil referente às indemnizações que ao seguro sejam civilmente exigidas como reparação de danos patrimoniais e não-patrimoniais causados a terceiros pela afixação de material de propaganda e publicidade.

O valor mínimo do seguro é de MOP 100.000,00, MOP 200.000,00 ou MOP 500.000,00, conforme o determinado pelo município competente, em função de determinados critérios por si estabelecidos.

4.5. SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DAS EMBARCAÇÕES DE RECREIO

As embarcações de recreio só podem navegar desde que seja efectuado um seguro de responsabilidade civil pelos danos que a sua utilização venha a causar a terceiros. Consideram-se “embarcações de recreio” as utilizadas nos desportos náuticos, na pesca desportiva, ou em simples lazer e inclui as motos de água.

O valor mínimo do seguro é de MOP 1.000.000,00.

4.6. SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL DOS ADVOGADOS

Os advogados são obrigados a efectuar um seguro de responsabilidade civil profissional que garanta o pagamento de indemnizações que legalmente sejam exigíveis àqueles, pelos danos patrimoniais causados a terceiros, decorrentes exclusivamente de acções, omissões ou incumprimento das obrigações dos advogados no exercício profissional da sua actividade.

O seguro em apreço cobre também a responsabilidade civil legalmente imputável ao advogado em resultado de actos ou omissões dos seus colaboradores não advogados e de advogados estagiários, bem como de acidentes causados a terceiros no domicílio profissional daquele.

O valor mínimo do seguro é de MOP 2.000.000,00.

4.7. SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL DOS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE

Os prestadores dos cuidados de saúde são obrigados a efectuar um seguro de responsabilidade civil profissional pelos danos para a saúde física ou

psíquica dos utentes, causados for facto emergente de acto médico praticado por prestador de cuidados de saúde, com violação culposa, por acção ou omissão, de diplomas legais, instruções, princípios deontológicos, conhecimentos técnicos profissionais ou regras gerais da área da saúde.

Esse seguro cobre, ainda, as indemnizações por danos decorrentes do auxílio médico urgente prestado pelo prestador de cuidados de saúde às pessoas em situação de perigo grave para a vida ou a integridade física, bem como as custas judiciais, honorários dos advogados e outras despesas decorrentes da indemnização pelo sinistro, desde que, nesta última extensão de risco, tal tenha sido acordado por escrito entre o prestador de cuidados de saúde e a seguradora.

O limite mínimo de seguro varia consoante a categoria do médico ou o tipo de estabelecimento de cuidados de saúde, havendo, em qualquer desses casos, três categorias.

Assim, para os médicos, o limite mínimo de seguro é MOP 500.000,00 (p.e., médico de medicina tradicional chinesa, enfermeiro, terapeuta) até MOP 2.000.000,00 (médico que realiza intervenções cirúrgicas).

Para os estabelecimentos de cuidados de saúde, esse limite varia entre MOP 1.000.000,00 (se tiver até três profissionais) a MOP 20.000.000,00 (Serviços de Saúde e hospitais privados).

5. SEGURO DE HABITAÇÃO

- **Seguro obrigatório**

De acordo com o estabelecido no ‘Regime jurídico da administração das partes comuns do condomínio’ - Lei nº 14/2017, nº 1 do artigo 17º - o seguro de incêndio é obrigatório para os edifícios em regime de propriedade horizontal, devendo cobrir cada fracção autónoma e as partes comuns do edifício (telhado, escadas, elevadores, garagem, etc.).

Esse seguro deve ser efectuado pelos proprietários de cada fracção (condóminos) e, se estes não o fizerem dentro do prazo e pelo valor decidido na assembleia dos condóminos, o administrador destes deve fazê-lo, sendo depois reembolsado pelo condóminos.

A obrigação de segurar o risco de incêndio pode ser cumprida através da contratação de apólice de seguro da modalidade “Incêndio e elementos da natureza”, ou incluída num seguro de “Multiriscos”.

Por este seguro obrigatório, para além da cobertura do risco incêndio, cobrem-se, ainda, os danos directamente causados aos bens seguros por calor, fumo, vapor ou explosão resultantes do incêndio, os meios usados no combate ao incêndio e as remoções ou destruições executadas por

ordem da autoridade competente (bombeiros, polícia, etc.) ou com o fim de salvamento.

Caso, no contrato de seguro, não se estabeleça o contrário, estão também cobertos os danos causados por queda de raio, explosão ou outro acidente semelhante, mesmo que não acompanhado de incêndio.

- **Seguro multiriscos-habitação**

Trata-se de um seguro mais abrangente que o anterior, na medida em que proporciona um conjunto de coberturas facultativas de danos ao imóvel ou ao seu conteúdo, podendo também incluir uma cobertura de responsabilidade civil.

Assim, o seguro multirisco habitação pode garantir:

- *A reparação de danos causados no edifício, na própria fracção ou noutras fracções, por ocorrência de riscos distintos do incêndio, como, por exemplo, inundações, tempestades e riscos eléctricos;*
- *A reparação de danos causados nos bens móveis da habitação;*
- *Indemnização por furto ou roubo;*
- *A responsabilidade civil do segurado e pessoas do seu agregado familiar (caso seja necessário indemnizar terceiros por danos causados por aqueles); e*
- *Indemnizações por morte do segurado ou cônjuge, em consequência de incêndio, queda de raio, explosão ou roubo, quando ocorrida na habitação.*

O seguro multiriscos tem, normalmente, um conjunto de coberturas pré-determinadas, sendo possível adicionar outras coberturas complementares, o que, como é evidente, influencia o cálculo do prémio.

6. SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

- **Para que serve?**

Tem por objectivo garantir a protecção contra os prejuízos, fundamentalmente de natureza económica, que podem advir em consequência de um acidente susceptível de ocorrer na nossa actividade profissional ou na nossa vida privada, na prática desportiva ou no decurso de viagens.

A sua cobertura é válida para qualquer parte do Mundo e pode ser contratado em apólices próprias do ramo acidentes pessoais ou como complemento a outros seguros (vida, doença, automóvel e, até mesmo, de multi-riscos).

- **Formas de contratação**

*Pode ser contratado sob a forma individual (**seguro individual**) ou colectiva (**seguro de grupo**). Este último é efectuado para um conjunto de pessoas, entre as quais haja um vínculo ou interesse comum e pode assumir a forma de seguro contributivo ou não contributivo, consoante a pessoa segura contribua ou não para o pagamento do prémio.*

- **Riscos que podem ser seguros**

*Pode-se segurar o **risco profissional**, para garantir os acidentes ocorridos no exercício da actividade profissional (sendo cumulável com o seguro de acidentes de trabalho) ou o risco **extra-profissional**, para garantir os acidentes que ocorram no âmbito da vida privada.*

- **Coberturas**

Abrangem: morte, incapacidade permanente, incapacidade temporária (com ou sem internamento hospitalar), despesas de tratamento, despesas de repatriamento e despesas de funeral.

Estas coberturas podem ser objecto de diversas combinações, embora, regra geral, seja exigida a contratação de uma das coberturas principais - morte ou incapacidade permanente.

- **Capitais seguros**

Podem assumir a forma de capital ou renda (morte ou incapacidade permanente), subsídio diário (incapacidade temporária) ou despesas para as diferentes coberturas contratadas (despesas de tratamento, de repatriamento e de funeral).

No caso da incapacidade permanente o valor a pagar é determinado em função do grau de desvalorização apurado e da tabela de desvalorizações acordada.

- **Liberdade de escolha na assistência clínica**

As pessoas seguras têm a liberdade de escolher o médico assistente, bem como das unidades hospitalares para o seu tratamento, salvo se tiver sido acordada a assistência clínica a cargo de uma rede convencionada de hospitais/clínicas.

- **Limitações em função da idade**

Existem algumas limitações na celebração dos seguros de acidentes pessoais para menores de 14 anos, ou de seguros em que a pessoa a segurar tiver sido declarada incapaz por sentença transitada em julgado, dado que, por imperativo legal, não é possível segurar a cobertura de morte.

7. **SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL**

- ***A transferência de riscos***

O seguro de responsabilidade civil consiste num mecanismo de transferência de responsabilidade a que alguém esteja obrigado para uma seguradora, atenuando, desta forma, o risco de se hipotecar o património pessoal para pagar uma indemnização a quem se causou um dano (patrimonial ou moral).

Não se deve esquecer que essa transferência está sempre sujeita a limites qualitativos, como o estabelecimento de coberturas, das exclusões, do âmbito territorial e do período de tempo seguro, e de limites quantitativos, nomeadamente os valores do capital seguro e das franquias.

- ***O âmbito de cobertura***

Por definição, o seguro em apreço garante a responsabilidade em que o segurado possa incorrer, por danos patrimoniais e/ou não patrimoniais decorrentes de lesões corporais e/ou materiais causados a terceiros.

- ***Exclusões habituais nos seguros de responsabilidade civil***

São de destacar as seguintes:

- *Os danos causados a pessoas que não estejam consideradas “terceiros” pelo contrato de seguro (p.e., familiares ou sócios);*
- *A responsabilidade criminal, ou a devido a pagamento de taxas e multas de qualquer natureza;*
- *As indemnizações complementares a que o segurado seja condenado por decisão judicial, a título punitivo;*
- *Os prejuízos resultantes de omissões intencionais ou que derivem do incumprimento, também intencional, de normas legais e regulamentares;*
- *Os danos devidos a actos de guerra, guerra civil, invasão, hostilidades, terrorismo, sabotagem, greves, assaltos e tumultos; e*
- *Os riscos abrangidos por coberturas típicas de outros seguros.*

Por outro lado, podem ainda ser estabelecidas outras exclusões, directamente relacionadas com a natureza do risco seguro e, por outro, há exclusões que são passíveis de serem negociadas com a seguradora e até de serem afastadas mediante o pagamento de um sobreprémio ou inclusão de franquias.

- ***O âmbito territorial do seguro***

Normalmente o âmbito do seguro é circunscrito a um determinado espaço geográfico, no entanto, é possível as seguradoras aceitarem extensões territoriais, mediante o pagamento do respectivo sobreprémio.

- ***A duração e o âmbito temporal da cobertura***

Em regra a duração do seguro é anual e é objecto de renovação no termo do contrato.

É importante salientar que a “duração do contrato” é diferente do “âmbito temporal da cobertura”, pois este significa o período que medeia entre o início e o termo das garantias associadas ao contrato de seguro.

Por outras palavras o início das garantias pode ocorrer em momento posterior ou anterior à data de subscrição e o termo das mesmas pode ter lugar na data prevista para o fim do contrato de seguro, ou em momento posterior.

- ***Os limites de indemnização no capital seguro***

Podem ser por sinistro, por ano, por lesado e/ou tipo de dano.

Se, durante a anuidade do seguro, ocorrer um sinistro, a indemnização paga reduz, nesse montante, o capital seguro, podendo, no entanto, ser reposto o valor inicial mediante o pagamento de um prémio adicional.

- ***As franquias***

Podem ser estabelecidas num quantitativo fixo, por sinistro, por lesado e/ou em função do tipo de danos, ou, ainda, em percentagem do montante de indemnização.

8. SEGURO DE SAÚDE

- ***O que cobre?***

Por esse seguro concede-se um leque de coberturas que podem abranger prestações indemnizatórias, prestações convencionadas e serviços de assistência, relacionados com a prestação de cuidados de saúde.

- ***Características básicas***

Este seguro é anual, renovável, não cobre, ou cobre com limitações, doenças pré-existentes e as seguradoras só podem fazer cessar o seguro, ou excluir deste, a pessoa segura, no vencimento do contrato ou, fora deste, com fundamento previsto na lei ou no próprio contrato.

Note-se, ainda, que, para as doenças pré-existentes, o contrato do seguro pode indicar um período de carência, não superior a um determinado período, normalmente, um ano.

- **Formas de contratação**

*Pode ser contratado sob a forma individual (**seguro individual**) ou colectiva (**seguro de grupo**). Este último é efectuado para um conjunto de pessoas, entre as quais haja um vínculo ou interesse comum e pode assumir a forma de seguro contributivo ou não contributivo, consoante a pessoa segura contribua ou não para o pagamento do prémio.*

No seguro individual a cobertura do contrato pode ser extensiva ao agregado familiar ou a um conjunto de pessoas que vivam em economia comum.

- **Avaliação do risco**

Neste seguro é indispensável uma análise de risco de natureza médica, na medida em que se está a cobrir a saúde da pessoa segura, sendo os dados obtidos tratados com a maior confidencialidade.

O risco é agravado quando a pessoa segura está especialmente exposta à possibilidade de vir a necessitar de cuidados de saúde emergentes de factores inerentes à sua profissão habitual, hábitos de vida, doenças anteriores ou antecedentes clínicos familiares. Nestes casos, o seguro pode ser aceite com o agravamento do prémio e/ou com limitações de cobertura.

- **Exclusões**

Normalmente, o seguro de saúde não cobre doenças profissionais e acidentes de trabalho, perturbações nervosas e doenças do foro psiquiátrico, “check-up” e exames gerais de saúde, perturbações originadas por abuso de álcool ou drogas, acidentes ou doenças resultantes da participação em competições desportivas, tratamento ou cirurgia para emagrecimento, fertilização ou qualquer método de fecundação artificial, transplante de órgãos ou medula, tratamento ou cirurgia estética, plástica ou reconstrutiva e suas consequências (salvo se for necessário devido a doença ou acidente cobertos pelo seguro) e estadias em estabelecimentos psiquiátricos, termas, casas de repouso, lares de terceira idade, centros de desintoxicação de alcoólicos ou toxicodependentes.

- **O que fazer em caso de acidente ou doença**

O tomador do seguro e a pessoa segura têm o dever de informar a seguradora sobre as circunstâncias do acidente ou doenças, cumprir as indicações do médico assistente, sujeitar-se, se necessário, a ser examinado por um médico indicado pela seguradora, apresentar os comprovativos das despesas com os cuidados de saúde prescritos e necessários e, sempre que possível, solicitar uma autorização prévia da seguradora para internamente hospitalar.

9. **SEGURO DE MERCADORIAS TRANSPORTADAS (SEGURO MARÍTIMO-CARGA OU SEGURO AÉREO-CARGA)**

- **O que cobre?**

O seguro de mercadorias transportadas abrange os danos sofridos por mercadorias, bagagens ou outros bens, qualquer que seja o meio de transporte utilizado.

- **Tipo de apólices**

Há as seguintes apólices:

- *Apólice temporária (ou avulsa), própria para os transportes esporádicos, com prémio único, determinado em função do risco, coberturas e capital;*
- *Apólice flutuante (ou aberta), adequada para os transportes regulares e com bastante frequência. No início do seguro, a seguradora cobra um prémio anual provisional que é objecto de ajustamento no final da anuidade, em função do número das expedições comunicadas pelo tomador do seguro e respectivos prémios. Para cada expedição (ou “aplicação”) é emitido um certificado de seguro. Outra opção é a cobrança de prémios mensais respeitantes às “aplicações” recebidas no mês.*

Note-se que este tipo de apólices tem um capital seguro máximo por viagem, previamente definido; e

- *Apólice anual, específica para o transporte rodoviário de carga, em veículos do tomador de seguro ou alugados, garantindo-se todas as viagens efectuadas ao longo do ano e funciona com limites máximos por viagem. Assim, o tomador de seguro não tem de comunicar cada viagem à seguradora e esta, por sua vez, não emite quaisquer acta adicional para cada uma das viagens.*

- **Cláusulas contratuais de cobertura**

As cláusulas contratuais são de origem inglesa (“Institute Cargo Clauses”) e, consoante as coberturas contratadas, designam-se por cláusulas de carga (A), (B) ou (C).

- **Cláusulas de carga (C) (cobertura menos abrangente)**
Garantem as perdas ou danos sofridos pelo objecto seguro devido a:
 - *Fogo ou explosão;*
 - *Acidente do meio de transporte (encalhe, afundamento, emborcamento e colisão do navio, choque, capotamento do veículo rodoviário, colisão ou descarrilamento do comboio);*
 - *Descarga num porto de arribada; e*

- *Sacrifício de avaria grossa, alijamento e contribuição que impenda sobre o objecto seguro em despesas de salvamento ou em regulação de avaria grossa.*
- **Cláusulas de carga (B)**
Garantem as perdas ou danos sofridos pelo objecto seguro proporcionadas pelas cláusulas (C) e, ainda, as perdas ou danos devido a:
 - *Terramoto, erupção vulcânica ou raio;*
 - *Arrebatamento pelas ondas, entrada de água do mar (lago ou rio) no porão do navio (ou qualquer outro meio de transporte ou em local de armazenagem); e*
 - *Perda total de qualquer volume caído nos actos de carga ou descarga do navio.*
- **Cláusulas de carga (A)**
Cobrem as despesas de salvamento em regulação de avaria grossa, tal como nas cláusulas (B) e (C) e todos os riscos de perdas ou danos sofridos pelo objecto seguro, com excepção dos devidos a:
 - *Acto doloso do tomador do seguro/segurado;*
 - *Derrame ou perda de peso ou volume normais, ou desgaste normal devido a uso;*
 - *Insuficiência ou inadequação de embalagem;*
 - *Vício próprio ou alteração proveniente da natureza intrínseca do objecto seguro;*
 - *Demora, mesmo que em consequência de um risco coberto;*
 - *Insolvência ou dificuldade financeira do proprietário, afretador ou operador do navio;*
 - *Inavegabilidade ou inadequação do navio ou outro meio de transporte (incluindo o contentor ou “liftvan”), desde que seja do conhecimento do tomador do seguro/segurado ou seus trabalhadores no momento do carregamento;*
 - *Uso de qualquer arma de guerra que empregue fusão nuclear ou atómica;*
 - *Guerra, greves, “lock-out”, tumultos, terrorismo e comoções civis;*
e
 - *Minas, bombas ou torpedos abandonados ou à deriva.*
- **“International Commercial Terms” (INCOTERMS)**

A sigla “Incoterms” deriva da expressão inglesa “International Commercial Terms” e referem-se às condições-padrão internacionalmente aceites e que são estabelecidas pela Câmara de Comércio Internacional.

São objecto de revisão periódica e a sua última versão data de 2000, assumindo um papel relevante para a simplificação do comércio internacional.

Ascende a 13 o número das “Incoterms”:

<i>Sigla</i>	<i>Significado</i>	<i>Transporte</i>
<i>EXW</i>	<i>Ex works (na fábrica)</i>	<i>Todos</i>
<i>FCA</i>	<i>Free carrier (franco transportador)</i>	<i>Todos</i>
<i>FAS</i>	<i>Free alongside ship (franco ao longo do navio)</i>	<i>Marítimo</i>
<i>FOB</i>	<i>Free on board (franco a bordo)</i>	<i>Marítimo</i>
<i>CFR</i>	<i>Cost and freight (custo e frete)</i>	<i>Marítimo</i>
<i>CIF</i>	<i>Cost, insurance and freight (custo, seguro e frete)</i>	<i>Marítimo</i>
<i>CPT</i>	<i>Carriage paid to (carregamento pago para)</i>	<i>Todos</i>
<i>CIP</i>	<i>Carriage and insurance paid to (carregamento, seguro e portes pagos)</i>	<i>Todos</i>
<i>DAF</i>	<i>Delivery at frontier (entrega na fronteira)</i>	<i>Todos</i>
<i>DES</i>	<i>Delivery ex ship (entrega no navio)</i>	<i>Marítimo</i>
<i>DEQ</i>	<i>Delivery ex quay (entrega no cais)</i>	<i>Marítimo</i>
<i>DDU</i>	<i>Delivery duty unpaid (entrega direitos não pagos)</i>	<i>Todos</i>
<i>DDP</i>	<i>Delivery duty paid (entrega direitos pagos)</i>	<i>Todos</i>

10. SEGUROS DO RAMO VIDA

- ***Porque é importante celebrar um seguro de vida?***

Existem riscos que têm consequências graves e que são de grande impacto económico na vida dos cidadãos.

Uma morte prematura pode afectar seriamente os recursos financeiros da família, levando à redução dos rendimentos. Por outro lado, uma maior longevidade pode acarretar custos acrescidos para o idoso e sua família.

Esses riscos podem ser partilhados ou transferidos para uma seguradora, através de um seguro de vida. Assim, este tipo de seguro surge como forma de prevenir, a nível económico, as consequências da morte ou da sobrevivência numa determinada idade.

Os seguros e operações do ramo vida são:

- *Seguros de vida;*
- *Seguros de casamento/nascimento (ou nupcialidade/natalidade);*
- *Seguros ligados a fundos de investimento (“Investment-linked long term insurance”); e*
- *Operações de capitalização.*

Uma das características comuns dos seguros de vida, em termos de prémio, reside em que a falta de pagamento deste, na data indicada no aviso enviado pela seguradora, dá a esta entidade, consoante o que for acordado, o direito de:

- *Cessar o contrato e pagar ao beneficiário o respectivo valor de resgate; ou*
- *Reduzir as garantias ou capitais contratados.*

*Os seguros de vida podem ser contratados para o caso de morte, para o caso de vida ou em forma mista (em qualquer dessa situação está presente a **cobertura principal**), podendo, ainda, ser contratados **seguros complementares** (cobrindo os riscos de invalidez, de acidente ou de desemprego), acessórios do seguro de vida.*

Os seguros de vida caracterizam-se pela sua longa duração e inerentes implicações financeiras, por conseguinte, devem ser objecto de reflexão ponderada pelo tomador do seguro que deve solicitar às seguradoras todas as informações necessárias para a sua tomada de decisão.

- **Seguros de risco**

Abrangem as modalidades tradicionais de seguro de vida que garantem o pagamento de um capital por falecimento do beneficiário por doença ou acidente.

Inserem-se em dois grandes grupos:

- ***Seguros temporários**, quando o prazo de duração é pré-definido e a cobertura do risco de morte respeita apenas a um período da vida da pessoa; e*
- ***Seguros de vida inteira**, que vigoram durante a vida da pessoa, sendo pago o capital por morte, independentemente da data em que esta ocorra.*

*Note-se que os seguros de risco podem ser contratados sobre a vida de uma pessoa (**seguro sobre uma cabeça**), ou sobre a vida de mais de uma pessoa (**seguro sobre duas ou mais pessoas**); normalmente, neste último caso, o capital é liquidado à data de ocorrência da primeira morte.*

Por outro lado, qualquer dessas modalidades podem ser contratadas com capitais constantes durante o período de seguro, ou com capitais variáveis (crescentes ou decrescentes).

- **Seguros mistos**

*Neste tipo de seguros associam-se as garantias dos seguros em caso de morte (**risco puro**) às garantias dos seguros em caso de vida (**operação de capitalização**); por outras palavras, a seguradora garante o pagamento do capital contratado*

- *quer no caso de morte da pessoa segura, durante o prazo do contrato; ou*

- quer em caso de vida, no termo do contrato ou um determinado momento do mesmo (Note-se que, como “operação de capitalização” deve entender-se toda a operação de poupança, baseada em técnicas actuariais, que se traduza na assunção de compromissos determinados quanto à sua duração e ao seu montante, como contrapartida de uma prestação única ou de prestações periódicas previamente fixadas).

Dividem-se em:

- **Seguros mistos simples**

Reflectem a situação acima indicada.

- **Seguros mistos com opções**

Correspondem aos seguros mistos simples, mas proporcionando, em caso de vida da pessoa segura no final do contrato, as seguintes opções:

- recebimento do capital contratado;
- recebimento parcial do capital contratado;
- manutenção do capital seguro em caso de morte; ou
- não recebimento de qualquer capital e conversão do mesmo num capital superior em caso de morte.

- **Seguros mistos antecipados**

Garantem o pagamento do capital contratado em caso de morte da pessoa segura, durante o prazo do contrato e, em caso de vida, pagamentos parciais, previamente definidos ao longo do contrato, sendo que o capital em caso de morte é independente das antecipações de capital entretanto verificadas.

- **Seguros “universal life”**

Para além de garantirem o pagamento de um capital em caso de morte, durante o prazo do contrato, ou em caso de vida, no final do prazo, caracterizam-se por uma maior adaptabilidade durante o decorrer do contrato, permitindo, deste modo, o seu ajustamento em relação ao montante ou à periodicidade dos prémios, à duração ou à alteração do prazo do contrato.

- **Seguros ligados a fundos de investimentos (“Investment-linked long term insurance”)**

São os seguros de vida (em caso de morte, em caso de vida, misto, em caso de vida com contra-seguro e renda) cujo capital seguro se expressa numa unidade de conta, constituída por unidades de participação em fundos autónomos compostos por activos da seguradora ou por unidades de participação num ou em vários fundos de investimento, onde a sua

rentabilidade está dependente da evolução do valor das unidades de participação em que se expressa.

Assim, neste tipo de seguros, o risco de investimento é assumido, ainda que só em parte, pelo tomador do seguro.

Esses seguros, ao contrário do que ocorre nos seguros de vida clássico, poderão:

- Não dar origem a qualquer rendimento, se não existir uma cláusula que garanta um rendimento mínimo; e/ou*
- Implicar a perda do dinheiro investido, se não existir uma cláusula que garanta o pagamento do capital investido.*

➤ ***Operações de capitalização***

Consistem em contratos pelos quais as seguradoras se comprometem a pagar um valor previamente fixado, decorrido um certo número de anos, em troca do pagamento de um prémio único ou periódico.

Esse valor pode ser determinado em função de um “valor de referência” e é pago ao subscritor ou ao portador do título da operação de capitalização na data do seu vencimento.

• ***Direitos de reflexão***

Atendendo que o seguro de vida constitui um compromisso de longa duração, reveste-se da maior importância os subscritores desse seguro terem plena consciência dos encargos e benefícios inerentes. Assim, foram conferidos aos tomadores dos seguros direitos de reflexão quando efectuam seguros de vida em Macau.

O período, em que devem ser exercidos esses direitos, termina 21 (vinte e um) dias a contar da data de entrega da apólice, ou da emissão de um aviso ao tomador do seguro (ou ao seu representante), qual for a primeira dessas datas.

Nas propostas de seguro deve constar uma declaração, a ser assinada pelo proponente, pela qual ele toma conhecimento do seu direito de anulação da apólice e reembolso do prémio.

Adicionalmente, quando a apólice for emitida, o tomador do seguro deve ser informado dos seus direitos no período de reflexão e da data do termo deste.

O tomador do seguro, no caso de querer exercer os seus direitos de reflexão, deve escrever à seguradora a cancelar a apólice de seguro em apreço e devolver este documento.

O tomador do seguro que exerça os seus direitos de reflexão tem direito ao reembolso de 100% do valor dos prémios pagos, no caso de se tratar de apólices não-indexadas e que não sejam de prémio único, enquanto que, para as apólices indexadas e todas as apólices de prémio único, aquele tem direito a receber os prémios pagos, deduzidos do que se denomina de ‘ajuste de valor de mercado’ (AVM).

- ***Substituição de apólices do seguro de vida e prática de “twisting”***

*De acordo com o estabelecido pelo regulador da actividade seguradora local, a Autoridade Monetária de Macau (AMCM), qualquer transacção envolvendo a subscrição de um seguro de vida é interpretada como sendo uma substituição de um seguro de vida se, no período de 12 (doze) meses anterior ou depois da celebração da nova apólice, o **seguro de vida existente** for caducado (“lapsed”), resgatado (“surrendered”), ou convertido em apólice com prémios liberados até à maturidade da mesma ou em apólice temporária com prémios liberados (“converted to paid or extended-term insurance”).*

Por outro lado, o “twisting” consiste na elaboração de declarações enganosas, ocultação de informações, declarações falsas e comparações incompletas no sentido de induzir o tomador do seguro, ou o segurado, a substituir um seguro de vida existente por um outro seguro do mesmo ramo de que resulte uma desvantagem para àqueles.

*Assim, para protecção dos tomadores dos seguros, as seguradoras/mediadores de seguros devem solicitar àqueles que, antes de darem o seu acordo ou tomarem uma decisão no que respeita à subscrição de uma nova apólice do seguro de vida, preenchem uma **“Declaração de Protecção ao Subscritor de Seguros de Vida”** (DPS).*

O mediador de seguros, caso informe o tomador que não há qualquer desvantagem inerente à substituição da apólice, deve justificar por escrito a razão para essa conclusão.

Havendo suspeita de “twisting” o cliente/tomador do seguro pode apresentar queixa na AMCM contra a seguradora e/ou mediador de seguros envolvidos.

- ***Ilustrações-padrão para apólices do ramo vida***

Tendo em atenção a situação de grande concorrência no mercado de seguros do ramo vida, nomeadamente com a introdução crescente de novos produtos e a transferência de apólices de uma seguradora para outra, vigoram diversas normas para as ilustrações-padrão para esses seguros, com o objectivo dos respectivos proponentes poderem dispor de informações detalhadas sobre os capitais garantidos e não garantidos nos mesmos, possibilitando-lhes uma melhor percepção dos benefícios concedidos pelos seguros de vida propostos.

11. FUNDOS DE PENSÕES DE DIREITO PRIVADO

Embora regulados por lei desde 1999, a sua constituição não é obrigatória.

- ***O que são esses fundos?***

São patrimónios autónomos exclusivamente afectos à realização de um ou mais planos de pensões; sendo, assim, totalmente independentes da empresa ou organização que os constitui e dos trabalhadores que prestam serviço nessas entidades.

- ***Em que consistem os planos de pensões?***

São programas que definem as condições em que se constitui o direito ao recebimento de uma prestação pecuniária por motivo de reforma antecipada, reforma por velhice, incapacidade permanente para o trabalho, ou morte; podendo ainda contemplar as situações de doença grave, desemprego de longa duração, ou partida definitiva de Macau.

- ***Quem faz parte dos planos de pensões?***

*Por um lado, tem-se os **associados**, que são as empresas e, por outro, os **participantes**, ou seja, os trabalhadores. Uns e outros podem ser contribuintes quando fazem entregas periódicas para o financiamento do plano de pensões. Tem-se, ainda, os **beneficiários**, isto é, as pessoas singulares com direito às prestações pecuniárias previstas no plano.*

- ***Como é a forma de pagamento dos benefícios estabelecidos nos planos de pensões?***

É através de uma única prestação global ('lump sum'), salvo se outra forma estiver expressamente prevista no plano de pensões, permitindo o pagamento de pensões de reforma.

- ***Quem pode gerir fundos de pensões?***

Apenas as seguradoras de vida ou as sociedades constituídas com o objectivo exclusivo de gestão desses fundos, umas e outras devidamente autorizadas.

- ***Qual a entidade que autoriza a constituição de fundos de pensões de direito privado? E quem efectua a sua supervisão?***

Compete à AMCM autorizar a constituição de fundos de pensões, cabendo à mesma supervisionar não só esses fundos mas também as entidades gestoras dos mesmos.

- ***Que tipo de fundos de pensões se podem constituir?***

*Os fundos de pensões podem revestir a forma de **fundos fechados** ou **abertos**. Os primeiros respeitam a uma só empresa ou organização, ou empresas ou organizações do mesmo grupo ou indústria; já para os segundos não é necessária a existência de qualquer vínculo entre os diversos membros do respectivo plano.*

12. CENTRO DE ARBITRAGEM DO “WORLD TRADE CENTER” (WTC)

- ***Para que serve o Centro de Arbitragem do WTC?***

Serve para promover a arbitragem de quaisquer litígios ou conflitos de consumo, entre outros, na área dos seguros e dos fundos privados de pensões, estando o regime jurídico da arbitragem em Macau estabelecido na Lei n° 19/2019.

- ***Onde funciona?***

*Na sede do WTC-Macau, sita na Avenida da Amizade, 918, Edifício WTC, 16° andar, Macau
[arb-center@wtc-macau.com , telefone: (853) 2872 7666].*

- ***Todos os conflitos em seguros podem ou devem ser dirimidos no Centro de Arbitragem do WTC?***

Não, o Centro de Arbitragem apenas tem competência para tratar conflitos em responsabilidade civil; assim, estão excluídos os litígios relacionados com responsabilidade criminal. Por outro lado, a submissão à arbitragem de quaisquer conflitos em seguros que sejam elegíveis é voluntária.

- ***E quanto se tem de pagar ao Centro de Arbitragem do WTC?***

De acordo com a tabela estabelecida pelo Centro.

- ***Há sigilo para os árbitros nomeados?***

Sim, todos eles estão sujeitos ao dever de sigilo.

- ***Qual a força da decisão arbitral?***

A decisão arbitral tem força executiva idêntica à da sentença proferida no Tribunal Judicial de Base.

13. QUEIXAS CONTRA SEGURADORAS, MEDIADORES DE SEGUROS E SOCIEDADES GESTORAS DE FUNDOS DE PENSÕES DE DIREITO PRIVADO

Atendendo que, com alguma frequência, são feitas queixas sobre o modo como as seguradoras, os mediadores de seguros e as sociedades gestoras de fundos de pensões de direito privado autorizados tratam, por vezes, os

assuntos dos seus clientes, a AMCM, como autoridade de supervisão do sector segurador:

- *Promulgou uma “Declaração de política a prosseguir no tratamento de queixa’ contra aquelas entidades”; e*
- *Estabeleceu o “Guia para as instituições seguradoras autorizadas referentes ao tratamento de queixas dos tomadores dos seguros/clientes/terceiros”, incluindo-se no termo “instituições seguradoras” as seguradoras, os mediadores de seguros e as sociedades gestoras de fundos de pensões de direito privado.*
- ***Declaração de política da AMCM a prosseguir no tratamento de queixas***

Nas primeiras três partes dessa declaração, fornece-se uma orientação geral aos queixosos relativa ao tratamento dado pela AMCM às queixas e, as últimas três proporcionam uma visão do papel e informação das acções que o regulador de seguros pode tomar.

Resumidamente, dão-se as seguintes indicações:

- *A queixa deve, em primeiro lugar, ser apresentada na instituição seguradora autorizada, dando-se, assim, oportunidade a esta de investigar o assunto com o objectivo de resolver a queixa numa fase inicial;*
- *No caso do queixoso não ficar satisfeito com a forma como a instituição seguradora autorizada tratou a queixa, ou, se esta entidade não der resposta no prazo de 30 (trinta) dias após a recepção da queixa, pode então procurar a assistência da AMCM; e*
- *Na queixa apresentada na AMCM o queixoso deve revelar todos os pormenores quanto à natureza da queixa, o seu nome e como pode ser contactado.*

Após a recepção de uma queixa por escrito, a AMCM dá uma resposta, em regra, dentro de 7 (sete) dias úteis. Essa queixa é submetida à instituição seguradora autorizada para uma investigação imediata e para que a resposta desta seja efectuada no prazo de 30 (trinta) dias.

Todas as queixas são tratadas com confidencialidade, embora, obviamente, a AMCM tenha de revelar os pormenores daquelas à instituição seguradora autorizada envolvida no caso.

É importante não esquecer que à AMCM não lhe foi conferido, estatutariamente, o papel semelhante ao atribuído ao Provedor de Justiça (Ombudsman). Assim, não detém competência para dirimir conflitos comerciais entre os tomadores do seguro e as instituições seguradoras autorizadas, pelo que essa entidade não interfere em matérias referentes ao texto das apólices e à tarifação (excluindo as que respeitam aos seguros obrigatórios) e às decisões comerciais de instituições seguradoras

autorizadas, bem como aos custos dos serviços prestados pelas mesmas e à sua qualidade dos serviços, ou, ainda, ao desempenho dos investimentos.

- ***Guia para as instituições seguradoras autorizadas referentes ao tratamento de queixas dos tomadores dos seguros/clientes/ terceiros***

Atendendo que o documento em causa se destina exclusivamente às instituições seguradoras autorizadas, está fora do âmbito e objectivos do presente “Guia do consumidor de produtos de seguros”, pelo que não se procede ao seu desenvolvimento, referindo-se, apenas que o mesmo se decompõe nas seguintes quatro partes:

- *Elementos essenciais de um sistema eficaz e equitativo para o tratamento das queixas;*
- *Tempo exigido para investigar as queixas;*
- *Manutenção de registos e documentos próprios; e*
- *Cooperação com a AMCM e outras instituições.*

ÍNDICE

1. *Preâmbulo*

2. *Contrato de seguro*

- *Em que consiste o contrato de seguro?*
- *O que pode ser seguro?*
- *Quais são as razões que nos levam a efectuar seguros?*
- *Quais são os momentos em que se deve efectuar um seguro?*
- *Quais são as partes que intervêm no contrato de seguro*
- *Os elementos formais do contrato de seguro*
- *Os elementos materiais do contrato de seguro*

3. *Tipos de seguros*

- *Ramo vida*
- *Ramos não-vida (ou ramos gerais)*

4. *Seguros obrigatórios*

4.1. *Seguro de responsabilidade civil automóvel*

- *Obrigatoriedade de segurar*
- *Quem tem a obrigação de efectuar o seguro do veículo?*
- *Quem está excluído da cobertura do seguro?*
- *Quais são os valores mínimos do seguro?*
- *Que documentos comprovam a existência do seguro?*
- *O que acontece se o veículo for vendido?*
- *E se o segurado falecer?*
- *O que é o Fundo de Garantia Automóvel (FGA)?*
- *As seguradoras são livres de estabelecer os prémios ao seu arbítrio? E as condições gerais da apólice do SORCA?*
- *Que acontece se as seguradoras recusarem efectuar o seguro para determinado veículo ou condutor?*

4.2. *Seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais*

- *Âmbito de aplicação; exclusões*
- *Conceito de “acidente de trabalho” e de doença profissional*
- *Conceito de “doença profissional”*
- *Participação de acidente e doença profissional*
- *Participação a entidades públicas*
- *Formas de reparação*
- *Prestações em espécie e seus limites*
- *Prestações em dinheiro e seus limites*
- *Lugar de pagamento*

- 4.3. *Seguro de responsabilidade civil profissional dos operadores turísticos*
- 4.4. *Seguro de responsabilidade civil referente à afixação de material de propaganda e publicidade*
- 4.5. *Seguro de responsabilidade civil das embarcações de recreio*
- 4.6. *Seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional dos advogados*
- 4.7. *Seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional dos prestadores de saúde*
- 5. *Seguro de habitação*
 - *Seguro obrigatório*
 - *Seguro multiriscos-habitação*
- 6. *Seguro de acidentes pessoais*
 - *Para que serve?*
 - *Formas de contratação*
 - *Riscos que podem ser seguros*
 - *Coberturas*
 - *Capitais seguros*
 - *Liberdade de escolha na assistência clínica*
 - *Limitações em função da idade*
- 7. *Seguro de responsabilidade civil*
 - *A transferência de riscos*
 - *O âmbito de cobertura*
 - *Exclusões habituais nos seguros de responsabilidade civil*
 - *O âmbito territorial do seguro*
 - *A duração e o âmbito temporal da cobertura*
 - *Os limites de indemnização no capital seguro*
 - *As franquias*
- 8. *Seguro de saúde*
 - *O que cobre?*
 - *Características básicas*
 - *Formas de contratação*
 - *Avaliação do risco*
 - *Exclusões*

- O que fazer em caso de acidente ou doença

9. Seguro de mercadorias transportadas (Seguro marítimo-carga ou seguro aéreo-carga)

- Coberturas concedidas
- Tipo de apólices
- Cláusulas contratuais de cobertura
- “International Commercial Terms” (INCOTERMS)

10. Seguros de vida

- Porque é importante celebrar um seguro de vida?
- Seguros de risco
- Seguros mistos
- Seguros mistos simples
- Seguros mistos com opções
- Seguros mistos antecipados
- Seguros “universal life”
- Seguros ligados a fundos de investimento (Investment-linked long term insurance”)
- Direitos de reflexão
- Substituição de apólices do seguro de vida e prática de “twisting”
- Ilustrações-padrão para apólices do ramo vida

11. Fundos de pensões de direito privado

- O que são esses fundos?
- Em que consistem os planos de pensões?
- Quem faz parte dos planos de pensões?
- Como é a forma de pagamento dos benefícios estabelecidos nos planos de pensões?
- Quem pode gerir os fundos de pensões?
- Qual a entidade que autoriza a constituição de fundos de pensões de direito privado? E quem efectua a sua supervisão?
- Que tipo de fundos de pensões se podem constituir?

12. Centro de Arbitragem do “World Trade Center” (WTC)

- Para que serve o Centro de Arbitragem do WTC?
- Onde funciona?
- Todos os conflitos em seguros podem ou devem ser dirimidos no Centro de Arbitragem do WTC?
- E quanto se tem de pagar ao Centro de Arbitragem do WTC?
- Há sigilo para os árbitros nomeados?
- Qual a força da decisão arbitral?

13. Queixas contra seguradoras, mediadores de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões de direito privado

- *Declaração de política da AMCM a prosseguir no tratamento das queixas*
- *Guia para as instituições seguradoras autorizadas referentes ao tratamento de queixas dos tomadores dos seguros/clientes/terceiros*

--- o o O o o ---