



SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS GRUPO

CONDIÇÕES GERAIS



Fidelidade - Companhia Seguros S.A. - Não Vida

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

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

Contactos: Telefone: +258 21 489 700

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

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS GRUPO

ÍNDICE

	Pág.
CONDIÇÕES GERAIS	3
CLAUSULA PRELIMINAR	3
CLAUSULA 1 - DEFINIÇÕES	3
CLAUSULA 2 - ÂMBITO DO SEGURO	4
CLAUSULA 3 – PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO E DAS ADESÕES	10
CLAUSULA 4 - PRÉMIO DO SEGURO	10
CLAUSULA 5 - INEXACTIDÃO DA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO	11
CLAUSULA 6 - AGRAVAMENTO DO RISCO	12
CLAUSULA 7 - OBRIGAÇÕES DAS PARTES	13
CLAUSULA 8 - VALOR SEGURO	14
CLAUSULA 9 - ACTUALIZAÇÃO DO CAPITAL	15
CLAUSULA 10 - MODIFICAÇÃO DO CONTRATO	15
CLAUSULA 11 - CESSAÇÃO DO CONTRATO	15
CLAUSULA 12 - BENEFICIÁRIOS	17
CLAUSULA 13 - COMUNICAÇÃO E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES	18
CLAUSULA 14 - LEI APLICÁVEL	18
CLAUSULA 15 - ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE	18
ANEXO - TABELA DE DESVALORIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE	19



CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

1. Entre a Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A. – Não Vida, adiante designada por Seguradora, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.
2. A individualização do presente contrato é efectuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respectivo domicílio, os dados do Tomador do Seguro, os dados dos representantes da Seguradora para efeito dos sinistros, e a determinação do prémio ou a fórmula do respectivo cálculo.
3. As Condições Especiais prevêm a cobertura de outros riscos e ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 1 - DEFINIÇÕES

Neste seguro entende-se por:

1. **Acidente:** O acontecimento de carácter súbito, externo e imprevisível para o Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, que cause à Pessoa Segura lesões corporais, invalidez permanente, incapacidade temporária ou morte, verificadas clinicamente.
2. **Beneficiário:** Pessoa ou entidade com direito às prestações previstas no contrato de seguro.
3. **Certificado de Adesão:** Documento emitido pela Seguradora para cada uma das Pessoas Seguras, comprovativo da aceitação de inclusão no Seguro de Grupo.
4. **Despesas de Funeral:** Despesas inerentes à realização do funeral da Pessoa Segura nelas se incluindo a trasladação, entendendo-se como tal o transporte do corpo do local da morte até ao local do funeral da Pessoa Segura.
5. **Despesas de Internamento Hospitalar:** Despesas relativas a custos da diária hospitalar, elementos auxiliares de diagnóstico, medicamentos, operações cirúrgicas, assistência médica e de enfermagem, enquanto durar o internamento hospitalar.
6. **Despesas de Transporte Sanitário ou de Repatriamento:** Despesas com transporte sanitário para a unidade de saúde mais próxima do local do acidente ou para outra unidade de saúde mais adequada, ou até ao domicílio habitual da Pessoa Segura na República de Moçambique.
7. **Despesas de Tratamento:** Despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, assim como assistência medicamentosa, de enfermagem e de fisioterapia, que forem necessários em consequência de acidente, bem como de transporte para tratamento clínico regular, desde que a gravidade das lesões obrigue à utilização de meios clinicamente adequados.



8. Elegibilidade: Condição, vínculo ou interesse comum que liga um conjunto de pessoas ao Tomador do Seguro, permitindo-lhes integrar o Grupo Seguro.

9. Franquia: A importância que, em caso de sinistro, fica a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura e cujo montante ou forma de cálculo consta das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

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

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

A Incapacidade Temporária pode ser:

a) Absoluta (ITA), como tal se considerando a situação de completa impossibilidade física da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada realizar a sua actividade profissional ou, tratando-se de Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada, a situação da Pessoa Segura enquanto estiver hospitalizada ou for obrigada a permanecer acamada no seu domicílio sob tratamento médico;

b) Parcial (ITP), como tal se considerando a situação da Pessoa Segura que exerça profissão remunerada se encontrar apenas parcialmente inibida de realizar a sua actividade profissional, desde que dessa situação resulte perda de rendimentos.

12. Lesão Corporal: Alteração involuntária do estado de saúde, morfológica ou funcional, causada por Acidente, clínica e objectivamente comprovada.

13. Período de carência: Período de tempo que medeia entre a data do sinistro ou da verificação da incapacidade temporária e a data em que se inicia a produção de efeitos de determinadas coberturas.

14. Pessoa Segura: Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura, identificada nas Condições Particulares da Apólice.

15. Seguro de Grupo: Seguro de um conjunto de pessoas ligadas ao Tomador do Seguro por um vínculo que não seja o de segurar.

16. Seguro de Grupo Contributivo: Seguro de grupo em que as Pessoas Seguras contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio.

17. Seguro de Grupo Não Contributivo: Seguro de grupo em que o Tomador do Seguro contribui na totalidade para o pagamento do prémio.

18. Tomador do Seguro: A pessoa, singular ou colectiva, que contrata com a Seguradora, sendo responsável pelo pagamento do Prémio.

CLÁUSULA 2 - ÂMBITO DO SEGURO

1. O seguro garante a cobertura dos riscos identificados nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, verificados no exercício da actividade profissional, da actividade



extraprofissional ou de ambas, conforme também indicado nas referidas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

2. Os riscos estão cobertos quando o acidente ocorra em qualquer parte do Mundo, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

3. As coberturas que podem ser contratadas são as seguintes:

3.1. Morte Por Acidente

Esta cobertura garante o pagamento do capital seguro em caso de Morte por Acidente.

Não se encontra coberta por esta apólice a:

- i. Morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
- ii. Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de transladação e funeral, até ao limite do capital seguro.

3.2. Invalidez Permanente por Acidente

a) Esta cobertura garante o pagamento de um capital, em caso de Invalidez Permanente por Acidente, de montante correspondente à aplicação ao capital seguro, da percentagem de desvalorização sofrida pela Pessoa Segura.

b) O grau de desvalorização é determinado pela Tabela de Desvalorização por Invalidez Permanente constante do Anexo a estas Condições Gerais;

c) As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares ou nos certificados de adesão, que o capital apenas será devido quando o grau de desvalorização exceder uma determinada percentagem;

d) Não se encontra coberta pelo seguro a invalidez verificada 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

3.3. Morte ou Invalidez Permanente por Acidente

a) Esta cobertura garante o pagamento de um capital por Morte ou por Invalidez Permanente, determinado nos mesmos termos das coberturas “Morte por Acidente” ou “Invalidez Permanente por Acidente”;

b) Se do acidente resultar a Invalidez Permanente e posteriormente, no decurso de 2 anos após o acidente, a Pessoa Segura morrer por causa do mesmo acidente, será pago o capital seguro remanescente;

c) Não se encontra coberta pelo seguro a:

- i. Morte ocorrida 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa;
- ii. Morte de pessoas com idade inferior a 14 anos ou que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa no momento do



acidente, caso em que a garantia fica limitada ao pagamento de despesas de transladação e funeral, até ao limite do capital seguro;

- iii. Invalidez verificada 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

3.4. Incapacidade Temporária por Acidente

Esta cobertura garante o seguinte:

3.4.1. Incapacidade Temporária Absoluta (ITA):

- a) Pagamento da indemnização diária fixada nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, em caso de incapacidade temporária por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato;
- b) O período de ITA conta-se a partir do dia da sua verificação, decorrido o período de carência previsto nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- c) A ITA converte-se em ITP logo que se verifique uma das seguintes situações:
 - i. A Pessoa Segura que exerça profissão remunerada deixe de estar completamente impossibilitada de realizar a sua actividade profissional, ainda que não esteja completamente curada, ou
 - ii. Tenha decorrido o prazo de 180 dias de ITA, ou outro constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.
- d) A indemnização está limitada ao período máximo de 180 dias por acidente, ou outro prazo constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- e) Não se encontra coberta pelo seguro a ITA verificada 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

3.4.2. Incapacidade Temporária Parcial (ITP):

- a) Pagamento da indemnização diária calculada pela aplicação da percentagem de ITP ao valor da indemnização diária por ITA, em caso de incapacidade temporária por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato;
- b) O período de ITP conta-se a partir do dia da sua verificação, decorrido o período de carência previsto nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- c) Não existe período de carência quando a ITP resulta da conversão de uma ITA;
- d) A indemnização diária está limitada ao máximo de 50% do valor da indemnização diária devida por ITA, ou outra percentagem constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- e) A indemnização está igualmente limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro prazo constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;



f) Não se encontra coberta pelo seguro a Incapacidade Temporária Parcial (ITP):

- i. Verificada 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro constante das Condições Particulares ou dos Certificados de Adesão;
- ii. Da Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada.

3.4.3. Ocorrendo ITA e ITP provocadas pelo mesmo acidente, a indemnização devida ao abrigo das duas coberturas, em conjunto, está limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro prazo menor constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

3.5. Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar (ITIH)

- a) Esta cobertura garante o pagamento de indemnização diária fixada nas Condições Particulares enquanto subsistir a Incapacidade Temporária por acidente que obrigue ao internamento hospitalar;
- b) A ITIH conta-se a partir do dia do internamento hospitalar e decorrido o período de carência indicado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- c) A indemnização diária está limitada ao período máximo de 360 dias por acidente, ou outro prazo constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- d) Não se encontra coberta pelo seguro o internamento hospitalar iniciado 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

3.6. Despesas de Tratamento e Repatriamento por Acidente

- a) Esta cobertura garante o reembolso das despesas efectuadas em caso de acidente da Pessoa Segura, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite fixado nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- b) As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, a aplicação de uma franquia;
- c) Não se encontram cobertas pelo seguro as despesas com tratamentos efectuados sem prescrição médica e por profissionais que não estejam devidamente habilitados para os executar.

3.7. Despesas de Funeral por Acidente

- a) Esta cobertura garante o reembolso das despesas efectuadas, em caso de morte da Pessoa Segura por acidente, ocorrido durante a vigência da adesão ao contrato, a quem demonstrar que as pagou, até ao limite constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;



- b) Não se encontram cobertas pelo seguro as despesas verificadas 2 anos após a data do acidente que lhe deu causa.

4. Exclusões aplicáveis a todas as coberturas

4.1. Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes situações:

a) Incapacidade, lesão ou doença pré-existentes, bem como suas consequências ou agravamentos, excepto se a situação pré-existente for conhecida da Seguradora antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente;

b) Ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;

c) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detectado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,3 gramas por litro;

d) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, “lock-out”, tumultos, motins e alterações da ordem pública;

e) Suicídio ou sua tentativa;

f) Apostas e desafios;

g) Ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam justificados pelo exercício da profissão;

h) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada;

i) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura for transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;

j) Acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar;

l) Consequências de acidentes que consistam em:

- i. Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias;
- ii. Infecção pelo vírus da síndrome da imuno-deficiência adquirida (SIDA);
- iii. Ataque Cardíaco ou Acidente Vascular Cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
- iv. Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;



- v. **Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam intra-cirúrgicas;**
- vi. **Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência directa.**

4.2. Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, as seguintes situações:

- a) **Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;**
- b) **Atos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal vigente;**
- c) **Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioactividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;**
- d) **Prática desportiva em competições, estágios e respectivos treinos;**
- e) **Pilotagem e utilização de aeronaves, excepto como passageiro de linha aérea regular;**
- f) **Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e moto-quatro;**
- g) **Prática das seguintes actividades:**
 - i. **Desportos terrestres motorizados;**
 - ii. **Artes marciais, luta e boxe;**
 - iii. **Paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta;**
 - iv. **Saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão corporal (bungee jumping);**
 - v. **Tauromaquia e largadas de touros ou rezes;**
 - vi. **Caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos;**
 - vii. **Equitação com corrida e salto;**
 - viii. **Motonáutica e esqui aquático;**
 - ix. **Desportos náuticos praticados sobre prancha;**
 - x. **Descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água;**
 - xi. **Mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração (garrafas); Caça submarina;**



- xii. Desportos praticados sobre a neve e o gelo;
- xiii. Alpinismo e escalada;
- xiv. “Slide” e “Rappel”;
- xv. Espeleologia.

h) Danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura.

CLÁUSULA 3 - PRODUÇÃO DE EFEITOS E DURAÇÃO DO CONTRATO E DAS ADESÕES

1. O contrato produz efeitos a partir do dia e hora constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, desde que o prémio ou fracção inicial seja pago.

2. O contrato celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes prorroga-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio.

3. Para cada Pessoa Segura, as coberturas contratadas produzem os seus efeitos no dia e hora constante dos Certificados de Adesão e prorrogam-se sucessivamente por períodos de um ano nas datas de renovação do contrato, cessando às 24 horas da data constante nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, salvo se o contrato ou a adesão for denunciado por qualquer das partes, se não for pago o prémio respeitante à adesão ou se esta cessar por qualquer outro motivo.

CLÁUSULA 4 - PRÉMIO DO SEGURO

1. O prémio do seguro é pago de uma só vez ou em fracções, pelo Tomador do Seguro e ou pela Pessoa Segura se tal constar nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

2. Data limite de pagamento:

- a) O prémio ou fracção inicial é devido na data da celebração do contrato ou da adesão;
- b) Os prémios ou fracções seguintes são devidos nas datas estabelecidas no contrato ou no certificado de Adesão;
- c) O prémio resultante de eventuais alterações ao contrato ou à adesão é devido na data indicada no aviso para pagamento.

3. Aviso para pagamento:

- a) A Seguradora avisará o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, esta última no caso de seguro de grupo contributivo, com uma antecedência mínima de 30 dias da data em que o prémio ou fracções subsequentes devam ser pagas;
- b) Em caso de pagamento do prémio em fracções com periodicidade inferior a trimestral, a Seguradora pode optar por não enviar o aviso, fazendo constar de documento contratual as



datas de vencimento das fracções, os respectivos montantes e as consequências da falta de pagamento.

4. Consequências da falta de pagamento:

- a) A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fracção deste até à data limite de pagamento determina a resolução automática do contrato ou da adesão a partir da data da sua celebração;
- b) A falta de pagamento do prémio de anuidade subsequente ou da 1ª fracção até à data limite de pagamento, impede a renovação do contrato ou da adesão, deixando de produzir efeitos;
- c) A falta de pagamento de qualquer outra fracção do prémio até à data limite de pagamento, determina a resolução automática do contrato ou da adesão;
- d) A falta de pagamento de prémio adicional até à data limite de pagamento, determina o seguinte:
 - i. Se o prémio decorrer de uma alteração da garantia solicitada pelo Tomador do Seguro ou pela Pessoa Segura, a alteração fica sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente à alteração. Se o contrato ou a adesão não puder manter-se sem essa alteração considera-se resolvido na data da alteração;
 - ii. Se o prémio resultar de um agravamento do risco, o contrato ou adesão é automaticamente resolvido na data da alteração.
- e) No seguro contributivo, a não entrega, pela Pessoa Segura, da quantia destinada ao pagamento do prémio ao Tomador do Seguro ou à Seguradora, consoante o que estiver convencionado, determina a resolução automática da adesão.

5. Alteração do prémio:

Não havendo alteração do risco, qualquer alteração do prémio só pode ocorrer no vencimento anual seguinte do contrato ou da adesão.

6. Devolução (estorno) do prémio:

Em caso de cessação antecipada do contrato ou de diminuição do risco pode haver lugar à devolução de parte do prémio já pago. O valor do prémio a devolver será calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento.

7. Caso o presente contrato seja celebrado a prémio variável, será emitido um prémio provisório, mínimo não estornável, sendo o valor do prémio definitivo apurado no final de cada anuidade, e paga a diferença entre este valor e o prémio provisório. Poderá ser acordado entre o Tomador do Seguro e a Seguradora acertos do prémio no decurso da anuidade.

8. As disposições dos números anteriores são aplicáveis ao pagamento dos prémios ou fracções devidos por cada um dos aderentes ao seguro de grupo, quando este seguro seja contributivo e o Tomador do Seguro e a Seguradora hajam estabelecido que o respectivo pagamento seja efectuado a Seguradora pelo aderente.

CLÁUSULA 5 - INEXACTIDÃO DA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO



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

1. O Tomador do Seguro e o Segurado estão obrigados a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para apreciação do risco pela Seguradora. A inexactidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.

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

3. O incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 determina a nulidade do contrato, tendo a Seguradora direito ao correspondente prémio.

4. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1, a Seguradora pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de sessenta dias a contar do seu conhecimento:

a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a trinta dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;

b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.

5. O contrato cessa os seus efeitos quinze dias após o envio da declaração de cessação ou quinze dias após a recepção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

6. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido “pro rata temporis” atendendo à cobertura havida.

7. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes:

a) A Seguradora cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente;

b) A Seguradora, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculada à devolução do prémio.

CLÁUSULA 6 - AGRAVAMENTO DO RISCO

1. Compete ao Tomador do Seguro e à Pessoa Segura comunicar o agravamento do risco à Seguradora, no prazo de 8 dias a partir do conhecimento dos factos. O agravamento do risco durante a vigência do contrato, pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.

2. Podem agravar o risco assumido pela Seguradora, designadamente, as seguintes circunstâncias:

a) Alterações ocorridas ao nível do estado de saúde da Pessoa Segura;

b) A mudança da actividade profissional da Pessoa Segura;

c) A mudança da residência da Pessoa Segura.

3. Caso se verifique um agravamento do risco, pode a Seguradora, no prazo de quinze dias, optar pela redução proporcional da garantia ou pela apresentação de novas condições.



4. O Tomador do Seguro pode, por seu turno e em igual prazo de quinze dias após ter recebido a comunicação referida no número anterior, contrapor à apresentação de novas condições, a redução proporcional da garantia ou, em qualquer caso, a cessação do contrato.

5. Ocorrendo agravamento do risco sem que tal situação tenha sido comunicada à Seguradora pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado e havendo sinistro, a Seguradora não está obrigada ao pagamento da correspondente indemnização, se o Tomador do Seguro ou o Segurado tiverem agido de má-fé.

6. Se não houver má-fé, a seguradora efectua a sua prestação reduzindo-a proporcionalmente à diferença entre o prémio convencionado no contrato e aquele que teria sido aplicado se a Seguradora tivesse conhecimento da verdadeira dimensão e natureza do risco.

7. Se o agravamento do risco tiver sido correcta e tempestivamente comunicado e ocorrendo sinistro durante o período em que está em curso o procedimento para modificação ou cessação do contrato como referido nos n.ºs 3 e 4, a Seguradora efectua a prestação prevista no contrato.

8. Se o agravamento do risco tiver sido incorrecta ou tardiamente comunicado e ocorrendo sinistro, aplica-se o disposto nos n.ºs 5 e 6.

CLÁUSULA 7 - OBRIGAÇÕES DAS PARTES

1. Em caso de alteração do risco

1.1. Por Diminuição

A Seguradora obriga-se a reflectir no prémio a diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, a partir do momento em que dela tenha conhecimento.

1.2. Por Agravamento

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a comunicar o agravamento do risco à Seguradora, no prazo de 8 dias a partir do conhecimento dos factos.

2. Em caso de sinistro

2.1. Obrigações da Seguradora

Pagar as indemnizações até ao 30º dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

Em caso de incumprimento, a Seguradora incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

2.2. Obrigações do tomador do seguro, pessoa segura e beneficiário

a) Participar o sinistro à Seguradora no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;

b) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;

c) Promover o envio, até 8 dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração médica, donde conste a natureza e localização das lesões, o seu



diagnóstico, os dias eventualmente previstos para Incapacidade Temporária, bem como a indicação da possível Invalidez Permanente;

d) Comunicar a cura das lesões até 8 dias após a sua verificação, promovendo o envio de declaração médica, donde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve Incapacidade Temporária e a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada;

e) Entregar os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização;

f) Em caso de morte da Pessoa Segura, entregar as respectivas certidões de nascimento e óbito e declaração médica que especifique a causa da morte ou relatório de autópsia;

g) A Pessoa Segura está especialmente obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pela Seguradora e a autorizar os médicos que a assistiram a prestarem ao médico designado pela Seguradora todas as informações solicitadas;

h) Não assumir qualquer obrigação perante terceiros, nomeadamente, não negociar, admitir, repudiar ou liquidar qualquer indemnização sem o acordo prévio da Seguradora;

i) Aceitar o recurso aos tribunais civis para determinação da sua responsabilidade civil perante terceiros, facultando à Seguradora a orientação do processo e fornecendo-lhe todos os elementos úteis que possua ou possa obter.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações da Seguradora ou, em caso de dolo, a perda da cobertura e o incumprimento da obrigação da Pessoa Segura prevista na alínea g) determina a cessação da responsabilidade da Seguradora.

3. Em caso de existência de vários seguros cobrindo o mesmo risco

O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deve informar a Seguradora, logo que disso tome conhecimento e na participação de sinistro, da existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos.

A omissão fraudulenta desta informação exonera a Seguradora da respectiva prestação.

4. Em caso de alteração de morada contratual

O Tomador do Seguro, a Pessoa Segura e o Beneficiário devem comunicar a alteração de morada à Seguradora nos 30 dias subseqüentes à data em que se verifique.

O incumprimento desta obrigação determina que as comunicações ou notificações que a Seguradora venha a efectuar para a morada desactualizada são válidas e eficazes.

CLÁUSULA 8 - VALOR SEGURO

1. Os valores seguros para cada risco coberto constam das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão e são atribuídos por Pessoa Segura.

2. Em caso de sinistro ao abrigo das coberturas de “Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente” e “Despesas de Funeral por Acidente”, o reembolso das despesas



efectuadas em moeda estrangeira será efectuado em Meticais, contra a entrega de documentação comprovativa, considerando a taxa de câmbio de referência do dia da realização da despesa.

3. As prestações de valor pré-determinado devidas pelos restantes riscos cobertos serão pagas independentemente da existência de outros contratos de seguro.

4. Após a ocorrência de um sinistro, o capital seguro para os riscos de “Despesas de Tratamento, Transporte Sanitário e Repatriamento por Acidente”, ficará, até ao vencimento da adesão, automaticamente reduzido do montante correspondente ao valor da indemnização.

5. Assiste ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura a faculdade de propor à Seguradora a reconstituição dos valores seguros que, se merecer o acordo deste, dará origem ao pagamento do prémio complementar correspondente.

CLÁUSULA 9 - ACTUALIZAÇÃO DO CAPITAL

1. Caso o Tomador do Seguro opte pela Actualização Automática de Capitais, o valor dos capitais seguros das coberturas que garantem os riscos de morte e/ou invalidez que constam do n.º 3, da Cláusula 2 destas Condições Gerais, assim como o prémio, serão automaticamente actualizados em cada vencimento anual em função da percentagem de indexação acordada entre a Seguradora e o Tomador do Seguro e que consta das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

2. O Tomador do Seguro pode, em qualquer altura, renunciar à actualização estabelecida, desde que o comunique à Seguradora, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para a sede social da Seguradora, com a antecedência mínima de 30 dias em relação à renovação do contrato.

CLÁUSULA 10 - MODIFICAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser modificado por iniciativa da Seguradora em caso de inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, nos termos estabelecidos no n.º 4 da Cláusula 5.

2. O contrato pode ser modificado quando houver uma alteração superveniente do risco que o diminua ou agrave, nas seguintes condições:

a) Por diminuição do risco

A Seguradora reflectirá no prémio do contrato a diminuição inequívoca e duradoura do risco por si conhecida.

b) Por agravamento do risco

A Seguradora pode propor a modificação do contrato nos termos estabelecidos no n.º 3 da Cláusula 6.

CLÁUSULA 11 - CESSAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato caduca:

a) Na data do seu termo, se for celebrado por tempo determinado;

b) Na data em que cesse a última adesão.

2. O contrato cessa por falta de pagamento do prémio do seguro.

3. O contrato cessa por iniciativa do Tomador do Seguro:



- a) Por denúncia com a antecedência mínima de 60 dias em relação ao termo da anuidade;
- b) Nos 30 dias seguintes à data da recepção da Apólice quando se verifique:
 - i. Incumprimento dos deveres legais de informação da Seguradora;
 - ii. Desconformidade das condições da Apólice com as respectivas Informações Pré-Contratuais.

Neste caso, a cessação tem efeito retroactivo ao início do contrato e o Tomador do Seguro tem direito à totalidade do prémio pago.
- c) Com justa causa, a todo o tempo;
- d) Quando ocorra uma diminuição do risco que deva ser reflectida no prémio e a Seguradora o não faça ou quando não concorde com o novo prémio proposto.

4. O contrato cessa por iniciativa da Seguradora:

- a) Por denúncia com a antecedência mínima de 60 dias em relação ao termo da anuidade;
- b) Com justa causa, a todo o tempo;
- c) Por inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente;
- d) Por inexactidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura;
- e) Por agravamento do risco, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.

5. A adesão cessa:

- a) Na data constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- b) No final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 75 anos, ou outra idade fixada nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão;
- c) Por falta de pagamento do prémio relativo à adesão;
- d) Por cessação do contrato;
- e) Na data em que se verifique o pagamento do capital seguro da cobertura de Morte;
- f) Quando a Pessoa Segura deixe de reunir as condições de elegibilidade;
- g) Por denúncia da Pessoa Segura ou da Seguradora com a antecedência mínima de 60 dias em relação à renovação do contrato;
- h) Por denúncia da pessoa segura a enviar à Seguradora, com a antecedência de 30 dias, após a comunicação de alterações ao contrato de seguro de grupo, se a adesão não for obrigatória em virtude da relação estabelecida com o Tomador do Seguro;



i) Por iniciativa da Seguradora, por inexactidão da declaração inicial do risco devida a negligência do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, desde que a Seguradora demonstre que não celebra contratos para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente;

j) Por iniciativa da Seguradora, por inexactidão da declaração inicial do risco com dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura;

k) Por iniciativa da Seguradora, por agravamento do risco relativo à Pessoa Segura, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;

l) Por iniciativa da Pessoa Segura ou da Seguradora com justa causa, a todo o tempo;

m) Após a ocorrência de 2 sinistros num período de 12 meses ou, sendo o seguro anual, no decurso da anuidade, caso em que a Seguradora dispõe de 30 dias após o pagamento ou a recusa de pagamento do sinistro, para comunicar a cessação do contrato ao Tomador do Seguro.

CLÁUSULA 12 - BENEFICIÁRIOS

1. Os Beneficiários do contrato em caso de morte da Pessoa Segura são os designados nas Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, ou na falta dessa designação, os herdeiros da Pessoa Segura.

2. Os Beneficiários do contrato em caso de invalidez permanente e de incapacidade temporária são as Pessoas Seguras, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

3. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, tratando-se de um seguro de grupo contributivo, pode alterar os Beneficiários em qualquer momento da vigência do contrato, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

4. A alteração dos Beneficiários só será válida a partir do momento em que a Seguradora tenha recebido a correspondente comunicação escrita.

5. O direito de alteração dos Beneficiários cessa no momento em que estes adquiram o direito ao pagamento das importâncias seguras.

6. A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que exista aceitação do benefício por parte do Beneficiário e renúncia expressa do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, tratando-se de um seguro de grupo contributivo, ao direito de a alterar.

7. A renúncia do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, tratando-se de um seguro de grupo contributivo, ao direito de alterar a cláusula beneficiária, bem como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efectiva comunicação à Seguradora.

8. Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o acordo prévio do Beneficiário para o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura proceder ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do Beneficiário.



9. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura podem readquirir o direito pleno ao exercício das garantias contratuais se o Beneficiário aceitante comunicar por escrito à Seguradora que deixou de ter interesse no benefício.

CLÁUSULA 13 - COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações e notificações do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro para a sede social da Seguradora.

2. As comunicações e notificações da Seguradora previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a morada do Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário, constante do contrato.

CLÁUSULA 14 - LEI APLICÁVEL

A lei aplicável ao presente contrato é a moçambicana.

CLÁUSULA 15 - ARBITRAGEM E FORO COMPETENTE

1. Todas as divergências que possam surgir em relação à validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem a efectuar nos termos da lei.

2. O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o Determinado pela lei civil.



ANEXO

TABELA DE DESVALORIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE

REGRAS DE APLICAÇÃO

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

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

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

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

1. Cabeça

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



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

2. Membros Superiores e Espáduas

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



g) Fractura não consolidada de um braço	40%	30%
h) Pseudartrose dos dois ossos do antebraço	25%	20%
i) Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20%	15%
j) Amputação do polegar (perdendo o metacarpo)	25%	20%
k) Amputação do polegar (conservando o metacarpo)	20%	15%
l) Amputação do indicador	15%	10%
m) Amputação do médio	8%	6%
n) Amputação do anelar	8%	6%
o) Amputação do dedo mínimo	8%	6%
p) Perda completa dos movimentos do punho	12%	9%
q) Pseudartrose de um só osso do antebraço	10%	8%
r) Fractura do primeiro metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	4%	3%
s) Fractura do quinto metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	2%	1%

3. Membros Inferiores

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



Fidelidade - Companhia Seguros S.A. - Não Vida

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

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

Contactos: Telefone: +258 21 489 700

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

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

4. Ráquis - Tórax

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

5. Abdómen

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

