FIDELIDADE impar

SEGUROS DESDE 1808 · ÍMPARES DESDE 1992

INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS

SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS

MAR 2024

Fidelidade Moçambique - Companhia de Seguros, S.A.
NUEL: 101880559 • NUIT: 400005834
Morada: Rua de Kassuende, n.° 210, piso 19, Bairro Polana Cimento A, Maputo
Capital Social: 295.000.000,00 MZN

800 800 088
geral@fidelidadeimpar.co.mz
fidelidadeimpar.co.mz

V-AT-IPC-FM-022022-01-Acidendes de Trabalho - Doenças profissionais

INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS

A - SEGURADORA

Fidelidade Moçambique – Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada para a exploração dos Ramos Vida e Não Vida, em Moçambique.

B - PRODUTO

Seguro de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais.

C - COBERTURAS

1. A cobertura efectiva dos riscos apenas se verifica a partir do momento em que é feito o pagamento do prémio de seguro ou fracção, atingindo então o contrato de seguro a sua plena eficácia.

2. O início do contrato de seguro e da respectiva cobertura do risco refere-se a uma data previamente estabelecida pelo Tomador do Seguro e aceite pela Seguradora, constante do mesmo contrato, atendendo ao previsto no artigo referente à cobertura.

D – LIMITE DE RESPONSABILIDADE EM CASO DE SINISTRO

A Seguradora, ao abrigo do contrato, tem como limite de responsabilidade o valor de 33.000.000,00MT (Trinta e três milhões de Meticais), por cada sinistrado por sinistro.

E - EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS

1. O contrato não cobre o acidente que:

a. For intencionalmente provocado pelo próprio sinistrado;
b. Resultar de negligência indesculpável do sinistrado, por acto ou omissão de ordens expressas, recebidas de pessoas a quem estiver profissionalmente subordinado;
c. Resultar de actos da vítima que diminuam as condições de segurança estabelecidas pelo empregador ou exigidas pela natureza particular do trabalho;
d. For consequência de ofensas corporais voluntárias, excepto se estas tiverem relação imediata com outro acidente ou a vítima as tiver sofrido devido à natureza das funções que desempenhe;
e. Advier da privação do uso da razão do sinistrado, permanente ou ocasional, excepto se a privação derivar da própria prestação do trabalho, ou se o empregador, conhecendo o estado do sinistrado, consentir na prestação;
f. Provier de caso de força maior, salvo se constituir risco normal da profissão ou se produzir durante a execução de serviço expressamente ordenado pelo empregador, em condições de perigo manifesto;
g. Resultar de assaltos, greves, tumultos, actos de guerra, terrorismo, sabotagem, rebelião, insurreição e revolução, sem prejuízo do referido no n.º 3 do artigo preliminar, relativamente a greves.

2. A verificação das circunstâncias previstas no nº 1 não dispensa aos empregadores a obrigação de prestação dos primeiros socorros aos trabalhadores sinistrados e do seu transporte para um estabelecimento hospitalar.

3. Não conferem direito às prestações previstas nesta apólice as incapacidades judicialmente reconhecidas como consequência da injustificada recusa ou falta de observância das prescrições clínicas ou cirúrgicas ou como tendo sido voluntariamente provocadas, na medida em que resultem de tal comportamento

F - DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E CESSAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato tem a duração de um ano, renovável automática e sucessivamente por igual período, salvo estipulação em contrário.

2. Nos casos de contrato de seguro celebrado por um período inicial diferente de um ano, este não pode ser renovado, ainda que se tenha verificado interrupção dos trabalhos durante o período de vigência do contrato de seguro, salvo convenção em contrário.

3. Os efeitos do contrato cessam às vinte e quatro horas do último dia do seu prazo.

4. A presente apólice caduca na data em que ocorra o encerramento definitivo do estabelecimento, sendo neste caso o estorno do prémio processado, salvo convenção em contrário, pró-rata temporais, nos termos legais, para o que o Tomador do Seguro comunica a situação à Seguradora.

5. O contrato de seguro pode cessar, nos termos legais, designadamente por caducidade, revogação, resolução e denúncia.

6. A cessação do contrato de seguro não prejudica os direitos adquiridos pelo sinistrado, nem prejudica a obrigação da Seguradora de efectuar a prestação decorrente da cobertura do risco, desde que o sinistro tenha ocorrido em data anterior à da cessação do vínculo contratual.

7. O Tomador Seguro pode, a todo tempo, resolver o contrato, mediante correio registado ou por outro meio do qual fique registo escrito à Seguradora, com antecipação de, pelo menos, sessenta dias à data em que a resolução produz efeitos.

8. A Seguradora apenas pode resolver o contrato, através de correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, com a antecedência mínima de sessenta dias à data em que a resolução produz efeitos.

9. O montante do prémio a devolver ao Tomador do Seguro em caso de resolução antecipada do contrato é calculado pro-rata temporis, proporcionalmente ao período do risco não decorrido, salvo se na apólice se estipular de forma diferente.

10. A resolução do contrato produz os seus efeitos às vinte e quatro horas do dia em que se verifique.

G – REGIME DE AGRAVAMENTO DO RISCO E NULIDADE DOS CONTRATOS

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

2. A falta ou a inexactidão da comunicação referida nos termos do número anterior pode dar lugar à resolução do contrato ou, alternativamente, a aplicação do regime estabelecido no número seguinte.

3. Verificado o agravamento, pode a Seguradora optar, no prazo de quinze dias, 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, sob pena de se considerarem tacitamente aceites.

5. São nulos todos os contratos ou acordos realizados entre empregador ou entidades seguradoras, para quem haja transferido a sua responsabilidade e os trabalhadores, que tenham por objecto a renúncia ou redução das pensões e indemnizações fixadas no Regulamento que estabelece o Regime Jurídico de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, aprovado pelo Decreto nº 62/2013, de 4 de Dezembro.

6. São igualmente nulos os contractos simulados celebrados por entidade responsável por pensões e indemnizações devidas, em virtude de acidente de trabalho ou doença profissional, com o fim de lesar os sinistrados.

H – PRÉMIO

1. Salvo disposição em contrário, o prémio inicial ou a primeira fracção deste é devido na data da celebração do contrato.

2. As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas reflectidas no respectivo contrato.

3. Nos contratos de prémio variável os prémios ou fracções seguintes são devidos na data de emissão do respectivo aviso.

4. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes ou da primeira fracção deste, impede a renovação do contrato, que por esse facto não se opera e o não pagamento de uma qualquer fracção do prémio no decurso de uma anuidade determina a resolução automática e imediata do contrato, na data em que o pagamento dessa fracção era devido.

5. O não pagamento, até à data de vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato que não seja fundada num agravamento superveniente do risco, determina a ineficácia da modificação, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida alteração.

6. A falta de pagamento dos prémios ou fracções nos contractos de prémio variável na data indicada no respectivo aviso determina a resolução imediata do contrato sem possibilidade de ser reposto em vigor.

7. A falta de pagamento do prémio ou fracção na data indicada no aviso de cobrança determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato, na data em que o pagamento seja devido.

8. A falta de pagamento, na data do aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do tomador do seguro para a extensão da garantia, não implicando agravamento do risco inicial, determina que se mantenham as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido.

9. A cessação do contrato, por efeito do não pagamento do prémio ou de parte ou fracção deste, não exonera o tomador do seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido de juros de mora devidos.

10. Nos termos da lei em vigor, o valor do prémio do contrato pode ser revisto por iniciativa da seguradora ou a pedido do tomador do seguro, com base na modificação efectiva das condições de prevenção de acidente.

11. Não havendo alteração das garantias ou do risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas pode efectivar-se no vencimento anual seguinte.

12. 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.

13. 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.

14. A indemnização está limitada ao período máximo de 180 dias por acidente, ou outro prazo constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (Para além das aplicáveis a todas as coberturas)

Não se encontra garantida nesta cobertura a incapacidade verificada 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro prazo constante das Condições Particulares.

2. Incapacidade Temporária Parcial (ITP):

ÂMBITO

1. Esta cobertura garante o 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.

2. 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.

3. Não existe período de carência quando a ITP resulta da conversão de uma ITA.

4. 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.

5. 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;

6. 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.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS (Para além das aplicáveis a todas as coberturas)

1. Incapacidade verificada 180 dias após a data do acidente que lhe deu causa, ou outro constante das Condições Particulares ou dos Certificados de Adesão.

2. Incapacidade da Pessoa Segura que não exerça profissão remunerada.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR INTERNAMENTO HOSPITALAR (ITIH)

ÂMBITO

1. Esta cobertura garante o pagamento de indemnização diária fixada nas Condições Particulares enquanto subsistir a Incapacidade Temporária por acidente que obrigue ao internamento hospitalar.

2. 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;

3. 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.

EXCLUSÃO ESPECÍFICA (Para além das aplicáveis a todas as coberturas)

Não se encontra garantido por esta cobertura 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.

DESPESAS DE TRATAMENTO E REPATRIAMENTO POR ACIDENTE

ÂMBITO

1. 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.

2. As partes podem acordar, mediante convenção constante das Condições Particulares ou nos Certificados de Adesão, a aplicação de uma franquia.

I - RECLAMAÇÕES

A Seguradora dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efectuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção do ISSM - Instituto de Supervisão de Seguros de Moçambique ou recorrer aos tribunais.
A informação geral relativa à gestão de reclamações encontra-se disponível em www.fidelidadeimpar.co.mz.

J - AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

ISSM - Instituto de Supervisão de Seguros de Moçambique.

J - LEI APLICÁVEL

A Seguradora propõe a aplicação da lei moçambicana ao contrato. As partes podem, no entanto, acordar expressamente aplicar lei diferente da lei moçambicana, desde que motivadas por um interesse sério e a lei escolhida esteja em conexão com algum dos elementos do contrato.