FIDELIDADE impar

SEGUROS DESDE 1808 · ÍMPARES DESDE 1992

INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS

SEGURO DE SAÚDE CARTÃO MULHER

JAN 2025

Fidelidade Moçambique – Companhia de Seguros, S.A.
NUEL: 101880559 NUIT: 400005834
Morada: Rua de Kassuende, n.º 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-SAU-IPC-I-FM-032023-01-Saúde Cartão mulher

INFORMAÇÕES PRÉ-CONTRATUAIS SEGURO DE SAÚDE

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 Saúde Cartão Mulher.

C - COBERTURAS

1. O contrato garante à Pessoa Segura um conjunto de coberturas no domínio dos cuidados de saúde que integra as prestações convencionadas e indemnizatórias, conforme definido nas Condições Gerais, Especiais e Particulares:
   a. prestações convencionadas - que englobam cuidados médicos quando se verifica uma hospitalização assim como evacuação de emergência;
   b. prestações indemnizatórias - para despesas médicas do dia-a-dia quando não são necessários os serviços de hospitalização, conforme o estipulado nas Condições Especiais da Apólice.
2. O contrato de seguro pode garantir, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Gerais, Particulares e Especiais, as seguintes coberturas desde que contratadas:
   a. Prestações Convencionadas
   - Tratando-se de prestações convencionadas, a seguradora garante às Pessoas Seguras o acesso directo a um conjunto de serviços clínicos integrados em rede convencionada de hospitais, unidades de saúde, cujas condições de utilização se encontram dispostas nestas condições gerais, nos termos e limites estabelecidos nas coberturas e Condições Particulares da Apólice.
   - A aplicação do plano de coberturas previsto nas Condições Particulares será objecto de uma análise de processo clínico e poderá depender de pré-autorização expressa dos serviços clínicos da seguradora, a qual obedecerá a critérios de natureza exclusivamente do foro médico.
   - Esta cobertura é válida única e exclusivamente nos hospitais (clínicas, centros de saúde) da República de Moçambique, podendo ficar ao critério da Pessoa Segura a escolha da entidade adequada ao seu estado de saúde.

   b. Prestações indemnizatórias
   - Pelo presente contrato, a seguradora obriga-se, nos termos e limites fixados nas Condições Gerais e Particulares, ao reembolso das despesas realizadas pela Pessoa Segura junto dos prestadores de serviços clínicos não integrados no sistema referido na alínea anterior.
   - São objecto de prestações indemnizatórias as despesas com consultas, medicamentos, etc., a título ambulatório, ou de internamento hospitalar em Moçambique, conforme o estipulado nas Condições Particulares.
3. As coberturas efectivamente contratadas constam das Condições Particulares e/ou do Certificado Individual de Seguro.

D - EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS

Salvo convenção expressa em contrário, constante das Condições Particulares ou Especiais efectivamente contratadas, ficam excluídas do âmbito da cobertura do seguro as prestações decorrentes de:

1. Despesas que são recuperáveis por parte de terceiros;
2. Doenças ou ferimentos em consequência da prática de quaisquer actos dolosos ou gravemente culposos da Pessoa Segura, auto-infligidos ou resultantes de actos ilícitos por parte da Pessoa Segura;
3. Despesas incorridas com ferimentos resultantes da participação da Pessoa Segura em actos de guerra, revoluções, terrorismo, guerra civil, etc.;
4. Tratamentos, cirurgia e outros actos do foro estético ou plástico, excepto se consequentes de acidente a coberto da Apólice; tratamentos de rejuvenescimento ou de regularização de peso;
5. Perturbações resultantes de intoxicação alcoólica, uso de estupefacientes ou narcóticos não prescritos por médico e utilização abusiva de medicamentos;
6. 6. Tratamentos de medicina natural ou práticas semelhantes, medicamentos experimentais ou necessitando de comprovação médica;

E - DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E CESSAÇÃO DO CONTRATO

1. O presente contrato produz os seus efeitos a partir do momento em que a seguradora confirma a aceitação da sua proposta.
2. Salvo os casos de cessação previstos nos números subsequentes, ou, convenção expressa em contrário, o contrato celebrado por prazo igual ou superior a um ano prorrogar-se-á tacitamente, por novos, sucessivos e iguais períodos de um ano.
3. Verificando-se algum dos fundamentos previstos na lei, qualquer das partes pode, porém, resolver o contrato de seguro, a todo o tempo.
4. Sem prejuízo das disposições aplicáveis em matéria de pagamento de prémios de seguro e do disposto no número seguinte, a denúncia do contrato ou a sua resolução devem ser comunicadas por escrito, por uma das partes à outra, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data do vencimento ou de produção dos efeitos de resolução.
5. Se o fundamento para a resolução residir em omissão ou declaração inexacta intencional do Tomador de Seguro ou Segurado, da Pessoa Segura ou ainda do Beneficiário com a cumplicidade do Tomador, designadamente em caso de fraude ou falta de pagamento de prémios, a resolução produz efeitos imediatos na data de recepção da comunicação escrita para tal.
6. Para além dos casos especialmente previstos na lei, o presente contrato cessa:
   a. Através de denúncia, que equivale à manifestação de vontade de uma das partes em não o renovar na data do seu vencimento.
   b. Através de resolução com motivo justificado fundamentado na lei ou no próprio contrato e ainda sem prejuízo do disposto no contrato a propósito de falta de pagamento de prémios de seguro.
   c. Através de renúncia do Tomador de Seguro, no caso da duração indicada nas Condições Particulares da Apólice, ser superior a seis meses.
   d. Caducidade do contrato.
7. A denúncia do contrato deve ser comunicada por escrito, através de carta com aviso de recepção com, pelo menos, 30 (trinta) dias de antecedência relativamente à data do seu vencimento.
8. A resolução do contrato deve ser comunicada por escrito, nos 30 (trinta) dias imediatos ao conhecimento do facto que a fundamenta.
9. Caso o fundamento para a resolução consista num acto doloso do Tomador de Seguro, Segurado ou Pessoa Segura, os seus efeitos retroagem à data de início do contrato e, determina para o Tomador, Segurado ou Pessoa Segura, a perda dos prémios vencidos, bem assim como o dever de indemnizar a Seguradora de todas as prestações que esta, entretanto tenha pago.
10. Ao Tomador de Seguro, quando pessoa singular, assiste o direito de renúncia, nos termos, circunstâncias e efeitos previstos na lei.
11. O exercício do direito de renúncia determina a cessação do contrato, extinguindo todas as obrigações resultantes do mesmo, com efeitos a partir da data da sua celebração, sem prejuízo da seguradora conferir o direito previsto e descrito no número três desta condição.

F – PRÉMIO

1. O Tomador de Seguro obriga-se a pagar o prémio fixado nas Condições Particulares da Apólice, o qual é devido na data de celebração do contrato.
2. As fracções seguintes são devidas nas datas estabelecidas nas Condições Particulares da Apólice.
3. O montante do prémio relativo a prestações convencionadas é calculado de acordo com a idade da Pessoa Segura e o número de pessoas seguras ao abrigo da apólice.

4. 4. Verificando-se falta de pagamento dos prémios na data devida, o Tomador de Seguro incorrerá em mora a partir dessa data, não obstante a vigência do contrato. Permanecendo o devedor em mora por 60 dias, o contrato de seguro será resolvido automaticamente pela Seguradora, sem possibilidade de ser reposto em vigor.
5. 5. A resolução por falta de pagamento do prémio não exonera o Tomador de Seguro da obrigação de liquidar os prémios e os juros de mora em falta, relativamente ao período em que o contrato permaneceu em vigor.
6. 6. O Prémio corresponde à nova adesão de Pessoas Seguras no decurso da vigência do contrato tornar se-á automaticamente exigível a partir da data de aceitação.
7. 7. Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares, nos contratos de seguro de grupo em regime contributivo, considera-se devida, para cada anuidade de garantias, a totalidade do prémio calculado para a globalidade do grupo segurável, pelo que não será aceite a redução do mesmo por exclusão de Pessoas Seguras.
8. 8. Os montantes relativos aos prémios referentes a prestações convencionadas estão sujeitos a uma actualização anual, a considerar automaticamente no início de cada ano.

G - 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.

H - AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

ISSM - Instituto de Supervisão de Seguros de Moçambique.

I - 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.