

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS



CONDIÇÕES GERAIS – APÓLICE UNIFORME DE SEGURO OBRIGATÓRIO DE ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS

Artigo preliminar

1. Entre a Fidelidade Moçambique – Companhia de Seguros, S.A., adiante designada por Seguradora e o Tomador do Seguro mencionado nas condições particulares, é celebrado o presente contrato de seguro que se regula pelas condições gerais, particulares, e ainda, se contratadas, pelas condições especiais desta Apólice uniforme, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.
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, da seguradora para efeitos de regularização de sinistros e a determinação do prémio ou a fórmula do respectivo cálculo. Por convenção entre as partes, podem não ser identificadas na apólice, no todo ou em parte, as pessoas seguras.
3. As condições especiais prevêm a cobertura de outros riscos e ou de garantias além das previstas nas presentes condições gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas condições particulares.

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1

Definições

Para efeitos do presente contrato, entende-se por:

1. **Acidente de trabalho** - Sinistro que se verifica no local e durante o tempo de trabalho, desde que produza, directa ou indirectamente, no trabalhador por conta de outrem lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte morte ou redução na capacidade de trabalho ou de ganho.

Considera-se, ainda, acidente de trabalho o que ocorra:

- a) Na ida ou regresso do local de trabalho, quando utilizado meio de transporte fornecido pelo empregador, ou quando o acidente seja consequência de particular perigo do percurso normal ou de outras circunstâncias que tenham agravado o risco do mesmo percurso;
 - b) Antes ou depois da prestação do trabalho, desde que directamente relacionado com a prestação ou termo dessa prestação;
 - c) Por ocasião da prestação do trabalho fora do tempo do trabalho normal, se verificar enquanto o trabalhador executa ordens ou realiza serviços sob direcção ou autoridade do empregador;
 - d) Na execução de serviços, ainda que não profissionais, fora do local e tempo de trabalho, prestados espontaneamente pelo trabalhador ao empregador de que possa resultar proveito económico para este;
 - e) No local onde ao trabalhador deve ser prestado qualquer forma de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente e enquanto aí permanecer para esses fins.
2. **Apólice de seguro** - Documento que titula o contrato celebrado entre o tomador do seguro e a seguradora, donde constam as respectivas condições gerais, especiais (se houver) e particulares acordadas.
 3. **Alta** - Autorização para saída do paciente do hospital.
 4. **Beneficiário** - Pessoa singular ou colectiva a favor de quem reverte a prestação da seguradora, decorrente de um contrato de seguro.
 5. **Boa-fé** - Regra de valorização da conduta das partes, como honesta, correcta e leal. A este conceito estão ligadas as ideias de fidelidade ímpar, lealdade, honestidade e confiança na realização e cumprimento dos negócios jurídicos.
 6. **Caso de força maior** - O que, sendo devido a forças inevitáveis da natureza, independentes de intervenção humana, não constitua risco normal da profissão nem se produza ao executar serviço expressamente ordenado pelo empregador em condições de perigo evidente.
 7. **Contrato de seguro** - Acordo pelo qual a seguradora ou micro-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, nos termos e dentro dos limites convencionados, o dano produzido ao segurado ou a satisfazer um capital, uma renda ou outras prestações nelas previstas.
 8. **Condições gerais da apólice** - São aquelas que integram o conjunto de cláusulas que definem basicamente o tipo de seguro acordado e são válidas em todos os contractos da mesma natureza.
 9. **Condição particular da apólice** - São aquelas que identificam em concreto o risco transferido para a seguradora, bem como os demais elementos identificados no contrato.



10. **Condições especiais da apólice** - São aquelas que concretizam as condições gerais, delimitando o tipo de seguro, designadamente excluindo certos aspectos do risco assumido pela seguradora.
11. **Cura** - Restabelecimento da saúde.
12. **Cura clínica** - Situação em que as lesões desaparecem.
13. **Clínica** - Unidade hospitalar adequada a tratamento médico.
14. **Doença profissional** - toda a situação clínica que surge localizada ou generalizada no organismo, de natureza química, biológica, física e psíquica que resulte de actividade profissional e directamente relacionada com ela.

Consideram-se, ainda, doenças profissionais:

- a) As constantes da Lista Nacional de Doenças Profissionais, actualizadas por Diploma do Ministro da Saúde, nomeadamente as resultantes de:
 - i) Intoxicação por chumbo, suas ligas ou compostos, com consequências directas dessa intoxicação;
 - ii) Intoxicação por mercúrio, suas amálgamas ou compostos, com consequências directas dessa intoxicação;
 - iii) Intoxicação pela acção de pesticidas, herbicidas, corantes e dissolventes nocivos;
 - iv) Intoxicação pela acção das poeiras, gases e vapores industriais, sendo como tais considerados, os gases de combustão interna das máquinas frigoríficas;
 - v) Exposição de fibras ou poeiras de amianto no ar ou de produtos contendo amianto;
 - vi) Intoxicação pela acção dos raios X ou substâncias radioactivas;
 - vii) Infecções carbunculosas;
 - viii) Dermatoses profissionais.
 - b) Se a doença de que padece o trabalhador não constar da Lista Nacional de Doenças Profissional, mas havendo uma relação entre ela e o ambiente laboral, o médico assistente deve comprovar a existência dessa relação, constituindo-se assim o trabalhador no direito à reparação, nos termos do Regulamento que estabelece o Regime Jurídico sobre esta matéria.
 - c) As indústrias ou profissões com maior propensão de provocar doenças profissionais constam de regulamentação específica.
15. **Estabelecimento hospitalar público** - Destina-se ao tratamento dos doentes, sem fins lucrativos.
 16. **Estabelecimento hospitalar privado** - Destina-se ao tratamento dos doentes, com fins lucrativos.
 17. **Franquia** - é o valor que, em caso de sinistro, fica a cargo do segurado e cujo montante ou forma de cálculo se encontra estipulado nas condições particulares.
 18. **Indemnização** - É a importância que a Seguradora se obriga contratualmente a pagar em caso de ocorrência de sinistro. É a contrapartida da Seguradora perante a obrigação de pagamento de prémio por parte do Tomador do Seguro.
 19. **Incapacidade permanente** - É a situação de incapacidade para o trabalho, com carácter definitivo devido a uma doença profissional ou acidente de trabalho.
 20. **Incapacidade permanente parcial** - É a possibilidade de recuperação dos danos físicos ou psíquicos sofridos.
 21. **Incapacidade temporária** - É a situação de incapacidade para o trabalho durante um lapso de tempo devido a uma doença profissional ou acidente de trabalho. É parcial, se a incapacidade for por um tempo inferior a um dia completo de trabalho; e é absoluta, se o tempo de incapacidade for de, pelo menos, um dia completo, para além do dia em que ocorreu o acidente.
 22. **Incapacidade permanente absoluta** - É a que se verifica quando a recuperação for remota ou impossível.
 23. **Ofensas corporais voluntárias** - São lesões corporais intencionalmente causadas ao trabalhador, por outro trabalhador, pelo empregador ou por terceiro.
 24. **Local de trabalho** - Local onde o trabalhador se encontra ou deva dirigir-se em virtude do seu trabalho e em que esteja, directa ou indirectamente, sujeito ao controlo do tomador do seguro.
 25. **Prémio de seguro** - Prestação pecuniária, salvo cláusula em contrário, efectuada pelo tomador do seguro à seguradora para as coberturas ou benefícios ou reparações garantidos numa apólice, como contrapartida do risco assumido pela mesma seguradora.
 26. **Predisposição patológica** - Aptidão do organismo do trabalhador para contrair certas doenças.
 27. **Pensão** - Renda anual ou mensal, que se paga vitaliciamente ou por determinado tempo.
 28. **Prevenção** - Acção de evitar ou diminuir os riscos profissionais através de um conjunto de disposições ou medidas que devam ser tomadas no licenciamento e em todas as fases de actividade da empresa, do estabelecimento ou do serviço.



29. **Seguradora** - Entidade constituída sob forma de sociedade anónima ou sociedade mútua ou uma sucursal de sociedade estrangeira, que, autorizada a exercer a actividade seguradora na República de Moçambique, assume o risco transferido de um Tomador do Seguro.
30. **Segurado** - Pessoa singular, no interesse da qual o contrato é celebrado ou a pessoa (pessoa segura) cuja vida, saúde ou integridade física se segura.
31. **Tempo de trabalho** - Além do período normal de trabalho, o que proceder o seu início, em actos de preparação ou com ele relacionado, e o que se lhe seguir, em actos também com ele relacionados, e ainda as interrupções normais ou forçadas de trabalho.
32. **Trabalhador por conta de outrem** - É todo aquele que se encontra vinculado a um empregador por contrato individual ou colectivo de trabalho, ou o praticante, aprendiz, estagiário, bem como o que, considerando-se na dependência económica e jurídica da pessoa servida, lhe preste em conjunto ou individualmente, determinado serviço.
33. **Tomador do Seguro** - Entidade empregadora que, por sua conta ou por conta de uma ou várias pessoas, celebra o contrato de seguro com a Seguradora, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

CAPÍTULO II

Objecto e âmbito do contrato

Artigo 2

Objecto do contrato

1. A Seguradora, de acordo com a legislação aplicável e nos termos da apólice, garante a responsabilidade do Tomador do Seguro pelos encargos obrigatórios provenientes de acidentes de trabalho e doenças profissionais em relação às pessoas seguras identificadas na apólice, ao serviço da entidade empregadora também identificada nas condições particulares, independentemente da área em que exerçam a sua actividade.
2. São consideradas prestações em espécie as de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica e hospitalar ou quaisquer outras, seja qual for a sua forma, desde que necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado e a sua recuperação para a vida activa.
3. As prestações em dinheiro são as que se destinam:
 - a) A indemnização por incapacidade temporária, absoluta ou parcial, para o trabalho;
 - b) A indemnização em capital ou pensão vitalícia correspondente à redução na capacidade de trabalho ou de ganho, em caso de incapacidade permanente absoluta ou parcial;
 - c) A pensão de sobrevivência para os familiares do sinistrado;
 - d) Ao subsídio de funeral;
 - e) Ao subsídio por morte;
 - f) Ao suplemento de indemnização.

Artigo 3

Âmbito territorial

1. O presente contrato apenas abrange os acidentes de trabalho que ocorram na República de Moçambique, sem prejuízo do número seguinte.
2. Ficam ainda abrangidos:
 - a) Os acidentes de trabalho sofridos por trabalhadores moçambicanos e estrangeiros ao serviço do Tomador do Seguro que se encontrem temporariamente no estrangeiro ao serviço do referido Tomador do Seguro, salvo se a legislação do país em que se encontrem garantir-lhes o mesmo ou melhor direito, caso em que o trabalhador pode optar por qualquer dos regimes;
 - b) Os acidentes de trabalho sofridos pelos trabalhadores estrangeiros que exerçam actividades na República de Moçambique, sem prejuízo dos regimes especiais legalmente previstos e consagrados em convenções internacionais.

Artigo 4

Âmbito de cobertura

1. O contrato de seguro pode ser celebrado nas seguintes modalidades:
 - a) **Seguro de prémio fixo**, quando o contrato cobre um número previamente determinado de pessoas seguras, com um montante de retribuições antecipadamente conhecido;
 - b) **Seguro de prémio variável**, quando a apólice cobre um número variável de pessoas seguras, com retribuições seguras também variáveis, sendo consideradas pelo tomador do seguro, as pessoas e as retribuições identificadas nas folhas de vencimento que lhe são periodicamente enviadas pelo Tomador do Seguro.



Artigo 5

Limite de responsabilidade

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

Artigo 6

Exclusões

- O presente contrato não cobre o acidente que:**
 - For intencionalmente provocado pelo próprio sinistrado;
 - Resultar de negligência indesculpável do sinistrado, por acto ou omissão de ordens expressas, recebidas de pessoas a quem estiver profissionalmente subordinado;
 - Resultar de actos da vítima que diminuam as condições de segurança estabelecidas pelo empregador ou exigidas pela natureza particular do trabalho;
 - 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;
 - 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;
 - 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;
 - 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.
- A verificação das circunstâncias previstas no n.º 1 não dispensa aos empregadores a obrigação de prestação dos primeiros socorros aos trabalhadores sinistrados e do seu transporte para um estabelecimento hospitalar.
- 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.

CAPITULO III

Prémios

Artigo 7

Vencimento dos prémios

- Salvo disposição em contrário, o prémio inicial ou a primeira fracção deste é devido na data da celebração do contrato.
- As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas reflectidas no respectivo contrato.
- Nos contratos de prémio variável os prémios ou fracções seguintes são devidos na data de emissão do respectivo aviso.

Artigo 8

Cobertura

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.



Artigo 9

Falta de pagamento dos prémios

1. 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.
2. 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.
3. 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 repostos em vigor.
4. 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.
5. 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.
6. 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.

Artigo 10

Agravamento, redução ou alteração do prémio

1. 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.
2. Não havendo alteração das garantias ou do risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas pode efectivar-se no vencimento anual seguinte.

CAPÍTULO IV

Início, duração, resolução e nulidade do contrato

Artigo 11

Início da cobertura

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.

Artigo 12

Duração 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.



Artigo 13

Resolução do contrato

1. 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.
2. 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.
3. O montante do prémio a devolver ao Tomador
4. 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.
5. A resolução do contrato produz os seus efeitos às vinte e quatro horas do dia em que se verifique.

Artigo 14

Dever de declarar o risco inicial

1. O Tomador do Seguro ou o Segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pela seguradora.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pela Seguradora para o efeito.
3. A Seguradora que tenha aceite o contrato, salvo havendo má-fé do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
 - a) Da omissão de resposta à pergunta do questionário;
 - b) Da resposta imprecisa à questão formulada no questionário, em termos demasiadamente genéricos;
 - c) Da incoerência ou contradição que resultem evidentes nas respostas ao questionário;
 - d) De algum facto que seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça.
4. A seguradora, antes da celebração do contrato, deve esclarecer ao tomador do seguro sobre o dever referido no nº 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

Artigo 15

Incumprimento doloso do dever de declarar o risco inicial

O incumprimento doloso do dever de informação previsto no nº 1 do artigo anterior, determina a nulidade do contrato, tendo a seguradora direito ao correspondente prémio de seguro.

Artigo 16

Incumprimento negligente do dever de declarar o risco inicial

1. Em caso de incumprimento por negligência do dever referido no nº 1 do artigo 14, a Seguradora pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de sessenta dias a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor ao Tomador do Seguro uma alteração do contrato, fixando um prazo não inferior a trinta dias para o envio da aceitação ou, se previsto, da contraproposta;
 - b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que em caso algum celebraria contractos para cobertura de riscos relacionados com o facto omitido u declarado inexactamente.



2. O contrato cessa seus efeitos quinze dias após ter terminado o prazo referido na alínea a) do número anterior sem que haja resposta do Tomador do Seguro, ou em igual prazo, contado a partir da data do envio da comunicação de cessação prevista na alínea b) do número anterior.
3. No caso referido no número anterior, o prémio do seguro é devolvido ao tomador do seguro na proporção do período não decorrido de cobertura do risco.
4. Ocorrendo sinistro antes da alteração ou da cessação do contrato, nos termos indicados nos números anteriores, há que atender as seguintes regras:
 - a) A Seguradora determina o prémio que fixaria no momento da celebração do contrato caso tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, estabelecendo uma proporção entre esse prémio e aquele que foi pago;
 - b) A Seguradora fica obrigada a pagar a indemnização correspondente ao sinistro, em proporção idêntica à calculada nos termos da alínea anterior, salvo o disposto na alínea seguinte;
 - c) A Seguradora demonstrando que em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não fica obrigada a efectuar a prestação, havendo devolução integral do prémio que haja sido pago correspondente à anuidade em que se tiver verificado o sinistro.

Artigo 17

Nulidades dos contratos

1. 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 n.º 62/2013, de 4 de Dezembro.
2. 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.

Artigo 18

Agravamento do risco

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.

CAPÍTULO V

Sinistros

Artigo 19

Transferência de responsabilidade

Pelo presente contrato, o Tomador do Seguro transfere para a Seguradora as responsabilidades que lhe cabem por lei, pelo que só esta tem o direito de tratar com o sinistrado, seus herdeiros ou com tribunais os assuntos relacionados com qualquer sinistro, sendo completamente vedado ao tomador do seguro interferir.

Artigo 20

Obrigações do tomador do seguro quanto à informação relativa ao risco

1. O Tomador do Seguro obriga-se a escriturar livros ou folhas de pagamento dos seus trabalhadores donde constem os respectivos nomes, profissões, dias e horas de trabalho, salários ou ordenados e outras prestações que revistam carácter de regularidade.
2. Quando se trate de seguro de prémio variável, o tomador do seguro obriga-se igualmente a enviar à seguradora, até ao dia quinze de cada mês, cópia das declarações de remunerações do seu pessoal remetidas ao Instituto Nacional de Segurança Social, relativas às retribuições pagas no mês anterior, devendo no acto do envio mencionar a totalidade das remunerações previstas no citado Regulamento que estabelece o Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais como integrando a retribuição para efeito de cálculo da reparação por acidente de trabalho.



3. O Tomador do Seguro obriga-se ainda a permitir a seguradora o exame da documentação base, das declarações previstas no número anterior, bem como a prestar qualquer informação sempre que este o julgue conveniente.
4. Quando se trate de seguro de prémio fixo, obriga-se a comunicar imediatamente à seguradora, qualquer alteração posterior que se verifique no quadro do pessoal e nos salários (redução, aumento ou substituição).

Artigo 21

Obrigações do Tomador do Seguro em caso de ocorrência de acidente de trabalho

1. O Tomador do Seguro obriga-se em caso da ocorrência de acidente de trabalho, dentre as demais obrigações decorrentes da lei, a:
 - a) Prestar ao sinistrado os primeiros socorros médicos e farmacêuticos, a assegurar-lhe o seu cómodo transporte até ao estabelecimento hospitalar ou posto de saúde mais próximo onde possa ser tratado;
 - b) Participar à Seguradora, por escrito, dentro do prazo de oito dias a partir do respectivo conhecimento, qualquer acidente de trabalho relativo ao pessoal seguro, devendo na referida participação constar:
 - i) Nome do trabalhador sinistrado;
 - ii) Profissão do trabalhador sinistrado;
 - iii) Idade do trabalhador sinistrado;
 - iv) Salário do trabalhador sinistrado na data em que o sinistro ocorreu;
 - v) Nome e domicílio das testemunhas que presenciaram o sinistro.
 - c) Comunicar imediatamente à seguradora os acidentes mortais, sem prejuízo de posterior envio da participação, nos termos da alínea anterior;
 - d) Garantir que, à data do acidente, os prémios estejam todos pagos nos respectivos prazos de vencimento.

Artigo 22

Obrigações da Seguradora

1. A Seguradora obriga-se a satisfazer a prestação contratual ao sinistrado, no prazo de trinta dias, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências, bem como quando o valor a indemnizar estiver determinado.
2. A Seguradora obriga-se em caso de acidente de trabalho e doença profissional, a efectuar as seguintes prestações em espécie:
 - a) Aparelhos de próteses e ortopedia que os serviços de saúde considerem adequados, em cada caso, aos fins a que se destinam, incluindo os encargos com a aquisição, reparação e renovação de aparelhos, mesmo nos casos em que a sua danificação resulte de acidente;
 - b) Médicas, para-médicas, medicamentosas e cirúrgicas;
 - c) Despesas de hospitalização;
 - d) Despesas de transporte do sinistrado, sempre pela rede de transportes colectivos, excepto quando não existam ou não sejam adequados, quer pela urgência, quer por determinação dos serviços médicos;
 - e) Despesas de transporte e acomodação de terceira pessoa (acompanhante) sempre que necessário e, enquanto durar o tratamento.
3. A Seguradora obriga-se ainda a efectuar as seguintes prestações em dinheiro:
 - a) Subsídio de funeral, igual a duas vezes o salário mínimo do sector da actividade da empresa dos sinistrados, pago de uma única vez ao cônjuge sobrevivente ou a quem provar ter suportado as despesas com o funeral;
 - b) Pensão por morte ou incapacidade permanente resultante de acidentes de trabalho e doenças profissionais, se tal for expressamente estipulado nas condições particulares;
 - c) Subsídio por morte;
 - d) Indemnização por incapacidade temporária.

Artigo 23

Direito de regresso da Seguradora

1. Após a ocorrência de um acidente de trabalho, a Seguradora tem direito de regresso contra o tomador do seguro, relativamente à quantia despendida, nos seguintes casos:
 - a) No caso de incumprimento das obrigações referidas no artigo 20, na medida em que o dispêndio seja imputável ao incumprimento;
 - b) Relativamente aos seguros celebrados sem indicação de nomes, quando se provar que trabalhos abrangidos pelo contrato foram utilizados mais pessoas do que as indicadas como pessoas seguras;
 - c) Em caso de agravamento de lesões do sinistrado, decorrente de incumprimento do estabelecido no artigo 21.
2. A Seguradora que houver pago a indemnização pelo acidente também tem direito de regresso contra o trabalhador ou terceiro que tiverem causado o acidente.



Artigo 24

Assistência aos sinistrados

1. A assistência imediata, logo após a ocorrência do sinistro, deve ser prestada pelo tomador do seguro, que se obriga a providenciar os primeiros socorros e fornecer-lhe transporte para um centro médico ou hospitalar onde possa ser tratado.
2. A hospitalização, o internamento e os tratamentos, devem ser feitos em estabelecimentos hospitalares públicos nacionais adequados ao restabelecimento do sinistrado.
3. A assistência é prestada no estabelecimento hospitalar mais próximo do local de ocorrência do sinistro ou da residência do sinistrado, que mais adequadamente possam prestar a devida assistência.
4. Não existindo recursos médicos no País, e desde que seja comprovada pela competente junta médica, a assistência pode ser prestada, nos termos previamente acordados nas respectivas condições especiais, em território estrangeiro, quer seja médica, medicamentosa ou hospitalar. Neste caso, o transporte e repatriamento devem ser feitos por tarifas comerciais normais, ficando a cargo da seguradora.

Artigo 25

Escolha do médico

1. A Seguradora tem o direito de designar o médico assistente do sinistrado.
2. O sinistrado pode, no entanto, recorrer a qualquer médico, nos seguintes casos:
 - a) Se a Seguradora não lhe nomear médico assistente ou enquanto o não fizer;
 - b) Se a Seguradora ou quem a represente não se encontrar no local em que o acidente de trabalho ocorreu e houver urgência na prestação dos primeiros socorros;
 - c) Se a Seguradora renunciar ao direito de escolher o médico assistente;
 - d) Quando lhe for dada alta sem melhoria clínica, o sinistrado deve requerer ao director clínico da respectiva unidade sanitária, uma nova avaliação para a confirmação do seu estado.
3. Enquanto não houver médico assistente designado, será como tal considerado, para todos os efeitos legais, o médico que tratar o sinistrado.
4. Quando não satisfeito com o atendimento do director clínico o sinistrado pode interpor recurso hierárquico e contencioso, bem como à Ordem dos Médicos de Moçambique.

CAPITULO VI

Disposições diversas

Artigo 26

Comunicação e notificação entre as partes

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, previstas nesta apólice, são consideradas válidas e eficazes, caso sejam feitas por correio registado, ou por outro meio de que fique registo escrito para a Seguradora.
2. A Seguradora só está obrigada a enviar as comunicações previstas no presente contrato para o endereço do Segurado, constante da apólice.

Artigo 27

Sub-rogação

1. A Seguradora fica sub-rogada pelos encargos provenientes do cumprimento do presente contrato em todos os direitos e acções do tomador do seguro ou da pessoa segura contra os causadores ou outros responsáveis pelo acidente de trabalho.
2. O Tomador do Seguro responde por perdas e danos por qualquer acto ou omissão que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.



Artigo 28

Intervenção de mediador de seguros

1. O mediador de seguros só pode, em nome da Seguradora, celebrar ou extinguir contractos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, se lhe tiverem sido conferidos, por escrito, os necessários poderes, sem prejuízo do disposto no número seguinte.
2. Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito, por parte do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objectivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do tomador do seguro de boa-fé na legitimidade do mediador, desde que a seguradora tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do tomador do seguro.

Artigo 29

Documentos de suporte a submeter à Seguradora, pelo Tomador de seguro, em caso de acidente

1. Em caso de incapacidade temporária absoluta:
 - a) Formulário de participação (documento a solicitar à Seguradora) devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo Tomador do Seguro;
 - b) Cópia do Bilhete de Identidade do trabalhador sinistrado;
 - c) Cópia da folha de salário do trabalhador sinistrado, referente ao mês em que o sinistro ocorreu ou anterior, devidamente carimbada pelo Tomador do Seguro e assinada pelo trabalhador, se possível;
 - d) Comprovativos de despesas médicas, acompanhados das respectivas receitas médicas;
 - e) Relatório médico.
2. Em caso de incapacidade permanente:
 - a) Formulário de participação (documento a solicitar à Seguradora) devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo Tomador do Seguro;
 - b) Cópia autenticada, original, do Bilhete de Identidade do trabalhador sinistrado;
 - c) Cópia da folha de salário do trabalhador sinistrado, referente ao mês em que o sinistro ocorreu ou anterior, devidamente carimbado pelo Tomador do Seguro e assinado pelo trabalhador se possível;
 - d) Mapa da Junta Médica original;
 - e) Ficha de Avaliação de Incapacidade permanente;
 - f) Relatório médico.
3. Em caso de Morte:
 - a) Formulário de participação (documento a solicitar à Seguradora) devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo Tomador do Seguro;
 - b) Cópias autenticadas do Bilhete de Identidade e da Certidão de Óbito do trabalhador sinistrado;
 - c) Cópia da folha de salário do trabalhador sinistrado, referente ao mês em que o sinistro ocorreu ou anterior, devidamente carimbado pelo Tomador do Seguro assinado pelo trabalhador, se possível;
 - d) Cópia autenticada do Bilhete de Identidade da(o) viúva(o);
 - e) Cópia autenticada da Certidão de Casamento ou declaração das entidades competentes que comprove a união;
 - f) Cópias autenticadas dos assentos/Cédulas/Bilhete de Identidade dos filhos e os demais com direito a pensão, conforme previsto no nº 1 do artigo 45 do já citado Regulamento que estabelece o Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais.

Artigo 30

Indemnizações

As indemnizações são calculadas e pagas, nos termos das disposições aplicáveis do citado Regulamento que Estabelece o Regime Jurídico dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais.

Artigo 31

Direito Subsidiário

São aplicáveis subsidiariamente à presente apólice uniforme as disposições constantes da Lei do Trabalho (Lei nº 23/2007, de 01 de Agosto), do Regime Jurídico dos Seguros (Decreto- Lei nº 1/2010, de 31 de Dezembro) e do Regulamento que Estabelece o Regime Jurídico de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (Decreto nº 62/2013, de 4 de Dezembro).

Artigo 32

Foro competente

O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente deste contrato é o do local de emissão da respectiva apólice.



CONDIÇÕES ESPECIAIS

CONDIÇÃO ESPECIAL 01 - SEGUROS DE PRÉMIO VARIÁVEL

1. Nos termos desta condição especial, e de acordo com o disposto na alínea b) da Cláusula 4 das Condições Gerais, estão cobertos pelo contrato os trabalhadores ao serviço do Tomador do Seguro na unidade produtiva identificada nas Condições Particulares, de acordo com as folhas de remunerações periodicamente enviadas à Seguradora nos termos do número dois da Cláusula 20 das Condições Gerais.
2. O prémio provisório é calculado de acordo com as remunerações anuais previstas pelo Tomador do Seguro.
3. No final de cada ano civil ou aquando da cessação do contrato, e sem prejuízo do disposto no número cinco, é efectuado o acerto, para mais ou para menos, em relação à diferença verificada entre o prémio provisório e o prémio definitivo, calculado em função do total de remunerações efectivamente pagas durante o período de vigência do contrato.
4. Quando o Tomador do Seguro não cumprir a obrigação referida no número um, a Seguradora, sem prejuízo do seu direito de resolução, cobra no final da anuidade um prémio não estornável correspondente a 30% do prémio provisório anual, podendo ainda exigir o complemento do prémio que se apurar ser devido em função das remunerações que realmente deviam ter sido declaradas.
5. A Seguradora pode, em casos de desvios significativos entre as remunerações previstas e as efectivamente pagas, fazer acertos no decurso do período de vigência do contrato.
6. No caso de se tratar de seguros de trabalhos de reparação de edifícios, construção de muros, abertura e limpeza de poços e minas, consta das condições particulares o número máximo de trabalhadores que, em qualquer momento, o Tomador do Seguro pode ter simultaneamente ao seu serviço, pelo que este se obriga a comunicar, previamente, à Seguradora, qualquer alteração daquele número máximo.

CONDIÇÃO ESPECIAL 02 - CONSTRUÇÃO CIVIL DE EDIFÍCIOS – SEGURO POR ÁREA

1. Os limites de remuneração, contratualmente aceites, constam das Condições Particulares da Apólice, pelo que os nomes dos trabalhadores cobertos pelo contrato não são aí mencionados, sendo dispensado o envio à Seguradora de folhas de remunerações previsto no número dois da Cláusula 20 das Condições Gerais.
2. As coberturas do contrato, quanto aos trabalhadores seguros, respeitam apenas aos que trabalharem na obra e locais de risco devidamente identificados nas Condições Particulares.
3. Este contrato tem o prazo de validade correspondente à duração previsível da obra, que consta das Condições Particulares, podendo ser prorrogado, em caso excepcional, mediante acordo prévio entre o Tomador do Seguro e a Seguradora.
4. Se durante a realização da obra houver revisão da tabela de remunerações, o prémio é reajustado, de acordo com o aumento médio dessas remunerações e proporcionalmente ao tempo que faltar decorrer até ao final do período de vigência do contrato.

CONDIÇÃO ESPECIAL 03 - SEGURO DE AGRICULTURA (GENÉRICO E POR ÁREA)

1. Este contrato abrange os trabalhadores, permanentes ou eventuais, empregues em actividades agrícolas por conta do Tomador do Seguro, indicando-se no mapa de inventário que faz parte integrante desta Apólice:
 - a) O nome, localização (província e distrito), área cultivada e culturas predominantes de cada uma das parcelas (próprias e/ou arrendadas) que constituem a unidade de exploração agrícola;
 - b) As remunerações máximas diárias dos trabalhadores eventuais;
 - c) Uma relação do pessoal permanente por tipo de função principal e respectivas remunerações;
 - d) O montante anual das remunerações e o número médio de animais de cada espécie existente na exploração agrícola, se for caso disso.
2. A presente Condição Especial não é aplicável à execução dos seguintes trabalhos:
 - a) Abertura de poços e minas;
 - b) Arranque, corte, desbaste, esgalha e limpeza de árvores, quando consideradas actividades silvícolas ou exploração florestal;
 - c) Arranque de tocos, cepos ou raízes, quando constituam risco principal;
 - d) Extração de cortiça;
 - e) Trabalhos com utilização de explosivos;
 - f) Trabalhos em lagares de azeite;
 - g) Debulha mecânica, quando não ligada exclusivamente à unidade de exploração agrícola do Tomador do Seguro;
 - h) Trabalhos ligados à construção civil, salvo os que respeitarem a pequenas reparações em casas das propriedades que constituem a exploração agrícola, muros ou quaisquer infra-estruturas ligadas exclusivamente à unidade de exploração agrícola;
 - i) Trabalhos de carpintaria, de lenhadores e serradores, a menos que se destine ao consumo da exploração agrícola;
 - j) Exploração pecuária, quando constitua actividade principal.



CONDIÇÃO ESPECIAL 04 - COBERTURA DO RISCO DE ACIDENTES DE TRAJECTO ("IN ITINERE")

Nos termos desta condição especial, esta Apólice garante ainda a cobertura dos acidentes sofridos no percurso normal de ida e regresso para e do local de trabalho, entre a sua residência habitual ou ocasional, desde a porta de acesso para as áreas comuns do edifício ou para a via pública, até às instalações que constituem o seu local de trabalho, qualquer que seja o meio de transporte utilizado, fornecido ou não pelo empregador, independentemente de ser ou não consequência de particular perigo do percurso normal ou de outras circunstâncias que tenham agravado o risco desse mesmo percurso.

