

ACIDENTES PESSOAIS – ESCOLAR

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a SIM- Seguradora Internacional de Moçambique AS; adiante designada abreviadamente por segurador e a entidade mencionada nas condições particulares, adiante designada por tomador do seguro, é estabelecido um contrato de seguro que se regula pelas condições gerais, especiais e particulares constantes da presente apólice, de harmonia com as declarações da proposta que lhe serve de base e da qual fica fazendo parte integrante.

DEVER DE DECLARAÇÃO E DEVER DE INFORMAÇÃO

1. O contrato tem por base as declarações constantes da proposta, na qual o tomador do seguro ou a pessoa segura deve(m) mencionar, com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitam a exacta apreciação do risco e que possam influir na aceitação do contrato e na determinação do prémio aplicável, mesmo os que não resultem de eventual questionário fornecido pelo segurador e de que tenha (m) conhecimento ou deva(m) ter.
2. Do dever de declaração referido no número anterior o tomador do seguro e/ou a pessoa segura tomou(aram) conhecimento prévio à celebração do contrato tendo entendido o seu real alcance, importância e efeitos.
3. A violação do dever referido no número 1 pode dar lugar à anulação do contrato nos termos e com efeitos previstos na lei e nos capítulos específicos do contrato, do quais o tomador do seguro e/ou a pessoa segura também foi(ram) avisados(s) entendeu(eram) e ficou(aram) cientes(s)

CAPITULO I

DIFINIÇÃO, OBJECTO E ÂMBITO DO CONTRATO

Cláusula 1ª - Definições Gerais

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

SEGURADOR: A entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e que subscreve, com o tomador do seguro, o contrato de seguro.

TOMADOR DO SEGURO: A entidade que celebra o contrato de seguro com o segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

PESOA SEGURA: A pessoa com idade igual ou superior a 2 (dois) anos, no interesse da qual o contrato é celebrado e cuja vida, saúde ou integridade física se segura.

BENEFICIÁRIOS: A pessoa singular ou colectiva a favor de quem reverte a prestação do segurador decorrente do contrato de seguro.

ACTIVIDADE ESCOLAR: Actividade desenvolvida pela pessoa segura:

- a) Nas instalações do estabelecimento de ensino durante os seguintes períodos:

- Horário escolar;
 - Tempos livres incluídos no respectivo horário escolar
 - Realizações de natureza escolar, circum-escolar, desportiva ou de convívio, organizadas ou autorizadas pelo estabelecimento de ensino.
- b) Fora das instalações do estabelecimento de ensino: em excursões, aulas ao ar livre, aulas práticas, estágios ligados a actividade escolar, visitas de estudo e demais iniciativas circum-escolares, desportivas ou de convívio, desde que promovidas pelo estabelecimento de ensino ou com sua comparticipação.
- c) No percurso normal e directo de ida ou regresso entre a residência e o estabelecimento de ensino ou nos locais previstos na alínea anterior, quando usado meio de transporte fornecido pelo Segurado, excluindo-se a estadia voluntária da pessoa segura em qualquer local de percurso.

SEGURO DE GRUPO: Seguro de um conjunto de pessoas ligadas ao tomador do seguro por um vínculo que não seja o de segurar.

BOLETINS DE ADESÃO: Documento onde constam informação que dizem respeito à pessoa segura e elementos relativos à sua identificação.

ACIDENTE: O acontecimento fortuito, súbito e imprevisível, devido a acção de causa exterior e estranha á vontade da pessoa segura e que neste origina lesões corporais que possam ser clínica e objectivamente constatadas.

Não se consideram acidentes:

- a) As afecções alérgicas e as doenças em geral, isto é, toda a alteração de saúde cuja origem não seja atribuída a um traumatismo. Estão, todavia, cobertas as afecções alérgicas e as doenças resultantes de um acidente garantido;
- b) As afecções e invalides não controláveis por um exame médico ou relacionadas com uma infecção nervosa ou mental que não apresente sintomas específicos que tornem o diagnóstico inequívoco e indiscutível.

APÓLICE: O documento que titula o contrato celebrado entre o tomador do seguro e o segurador de onde constam as respectivas condições gerais, especiais, se as houver, e particulares acordadas.

ACTA ADICIONAL: Documento que titula a alteração de uma apólice.

VALOR SEGURO: O valor máximo, também designado por capital ou limite de indemnização, pelo qual o segurador responde em caso de sinistro coberto por esta apólice.

FRANQUIA: Parte do risco, determinado em valor ou percentagem, que fica a cargo do tomador do seguro ou da parte segura, e cujo montante será fixado nas condições particulares da apólice.

PRÉMIO COMERCIAL: O custo teórico médio das coberturas do contrato acrescido de outros custos, nomeadamente de aquisição do contrato, de gestão e de cobrança.

PRÉMIO TOTAL: O prémio comercial, acrescido de eventuais encargos de fraccionamento, custo de apólice, actas adicionais, certificados de seguro, taxas fiscais e parafiscais, que corresponde ao preço pago pelo tomador do seguro ao segurador pela contratação do seguro.

SINISTRO: Evento ou serie de eventos resultante de uma mesma causa susceptível de fazer funcionar as garantias do contrato.

FRAUDE: Conduta ilícita do tomador do seguro, da pessoa segura, do beneficiário ou de terceiro com vista a obter para si próprio ou para outrem um benefício ilegítimo por parte do segurador.

Cláusula 2ª - Objecto e garantias do contrato

1. A presente apólice tem por objectivo principal o pagamento ao tomador do seguro, à pessoa segura ou a terceiro, das prestações convencionadas, em consequência de lesão corporal, invalidez permanente ou morte da pessoa segura por acidente abrangido por este contrato, nos termos e limites fixados na apólice.

Mediante convenção entre as partes, o objecto do contrato poderá ter um âmbito alargado, desde que expresso em condições particulares.

2. GARANTIAS

2.1 INVALIDEZ PERMANENTE

- a) O segurador garante, nos termos da presente apólice uma indemnização pelos danos ou lesões corporais sofridas pela pessoa segura, em consequência de acidente de que resulte invalidez permanente total ou parcial;
- b) No caso de invalidez permanente, resultante de um acidente coberto por esta apólice, sobrevivendo a qualquer das pessoas seguras no decurso de 2 (dois) anos a contar a data do mesmo, o segurador, após a verificação clínica definitiva da invalidez, garante o pagamento da percentagem do capital fixado nas condições particulares correspondente ao grau de desvalorização sofrido de acordo com a tabela de desvalorização, que faz parte integrante desta apólice;
- c) As lesões não enumeradas na tabela de desvalorização são indemnizadas na proporção da sua gravidade, por analogia com os casos enumerados, sem ter em conta a profissão, eventualmente, exercida.
- d) Se a pessoa segura for canhota as percentagens de invalidez permanente para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente;
- e) Os defeitos físicos em qualquer membro ou órgão, de que a pessoa segura seja portadora à data do sinistro serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente de acidente, o qual corresponderá à diferença entre a invalidez já existente e aquele que passou a existir;
- f) A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é assimilada à correspondente perda parcial ou total;
- g) Em relação a um mesmo membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse mesmo membro ou órgão;
- h) Sempre que de um acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtêm-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, não podendo, porém, o montante total exceder o valor do seguro.
- i) Se as consequências de um seguro forem agravadas por doença ou enfermidade anterior á data em que aquele ocorreu, a responsabilidade do segurador não poderá nunca exceder a que teria se o acidente tivesse sucedido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade;

2.2. MORTE

Se do acidente resultar a morte da pessoa segura, imediatamente ou no decurso de dois anos a contar da data em que o mesmo ocorreu, o segurador pagará uma indemnização nos termos e limites estipulados nas condições particulares.

2.3 DESPESAS DE TRATAMENTO

- a) O segurador indemnizará, nos termos da presente apólice, as despesas efectuadas e devidamente comprovadas, resultantes de tratamento médico e cirúrgico, incluindo assistência medicamentosa e internamento hospitalar, que forem necessárias em consequência de acidente sofrido por qualquer das pessoas seguras nos termos e limites das condições particulares.
- b) Esta garantia inclui as despesas do primeiro transporte da pessoa acidentada para o seu domicílio, hospitalar ou outro local onde lhe deva ser prestada assistência médica, bem como as despesas correspondentes a primeiras à primeira prótese.

2.4 Não são cumuláveis em relação a um mesmo benefício indemnizações decorrentes das diferentes coberturas conferidas por esta cláusula, com excepção das referidas no numero 2.1. a 2.9. que apenas poderão sê-lo entre si.

2.5 De harmonia com o estipulado nas condições particulares relativamente às condições especiais que tiverem sido contratadas, poderão ainda ser objecto do presente contrato outras garantias ou formas de cobertura.

Clausula 3ª - Âmbito e definição dos riscos cobertos

O presente contrato garante, nos termos estabelecidos nas respectivas garantias, as indemnizações decorrentes do risco da actividade escolar definida na cláusula primeira das presentes condições gerais.

Clausula 4ª - Exclusões

1. Ficam excluídos da cobertura do contrato os sinistros consequentes de:

- a) Greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alteração de ordem publica, actos de terrorismo e sabotagem;
- b) Utilização de Veículos motorizados de duas rodas;
- c) Utilização de tractores agrícolas;
- d) Acção ou omissão da pessoa segura influenciada por uso de álcool ou bebida alcoólica que determine grau de alcoolemia superior a 0.5 gramas por litro e/ou uso de estupefacientes fora de prescrição médica, ou quando incapaz de controlar os seus actos;
- e) Prática de actos criminosos, negligencia grave e quaisquer actos intencionais da pessoa segura, tal como o suicídio ou tentativa deste, incluindo actos temerários, apostas e desafios e outras acções ou intervenções praticadas sobre si próprio;
- f) Prática de actos criminosos, negligencia grave e quaisquer actos intencionais do beneficiário dirigido contra a pessoa segura, enquanto autor, instigador ou encobridor, aplicando-se, salvo convenção em contrário. O regime da designação beneficiária, perdendo o beneficiário o direito à prestação;
- g) Tratamento em termas ou praias e, de uma maneira geral curas de mudança de ares ou de repouso;
- h) Deslocações para o efeito de tratamento, a na ser que na localidade da sua residência não existam os necessários meios para o efeito, salvo o disposto na linha b), do número 2.4 da cláusula 2ª;

- i) Incumprimento ou comprimento defeituoso de obrigações de qualquer natureza, emergente de contratos celebrados pelo tomador do seguro.
- j) Danos causados a terceiros devidos a condução ou propriedade de veículos terrestres, aquáticos ou aéreos;
- k) Danos sofridos pelo vestuário ou outros objectos de uso pessoal e apetrechos dos alunos, professores e empregados do tomador do seguro;
- l) Danos e lesões sofridos pelos seus familiares e empregados;
- m) Salvo convenção expressa em contrário, constantes das condições particulares da apólice, excluem-se também:
 - Acidentes ou eventos que produzam unicamente efeitos psíquicos;
 - Doenças de qualquer natureza, as quais só ficarão garantidas quando se possa provar, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência directa de acidente coberto. Não obstante, não serão objecto de cobertura, em caso algum, as seguintes afecções:
 - Síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - Ataque cardíaco não causado por traumatismo físico externo.

Cláusula 5ª - Âmbito Territorial

Salvo convenção expressa em contrário, nas condições particulares ou especiais da apólice, o seguro só é válido em Moçambique.

CAPITULO II

DECLARAÇÃO DO RISCO, INICIAL E SUPERVENIENTE

Cláusula 6ª - Dever de declaração inicial do risco

1. O tomador do seguro 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 pelo segurador.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo segurador para o efeito.
3. O segurador que tenha aceite o contrato, salvo havendo dolo do tomador do seguro ou da pessoa segura com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
 - a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário;
 - b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiados genéricos;
 - c) De incoerência ou contradição evidente nas respostas;
 - d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça;
 - e) De circunstâncias conhecidas do segurador, em especial em especiais quando são públicas e notórias.
4. O segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual tomador do seguro ou a pessoa segura acerca do dever referido no número 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidades civil, nos termos gerais.

Cláusula 7ª - Incumprimento

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no número 1 da cláusula anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo segurador ao tomador do seguro.
2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.
3. O segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no número 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.
4. O segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no número 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do segurador ou do seu representante.
5. Em caso de dolo do tomador do seguro ou da pessoa segura com propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato

Cláusula 8ª - Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no número 1 da cláusula 7ª o segurador pode mediante declaração a enviar ao tomador do seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo não inferior a 14 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.
2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação, ou 20 dias após a recepção pelo tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.
3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido «pro-rata temporis» atendendo a cobertura havida.
4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequência tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidão negligentes:
 - a) O segurador 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 caso omitido ou declarado inexactamente;
 - b) O segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrando o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

Cláusula 9ª - Agravamento do risco

1. O tomador do seguro, a pessoa segura o ou o seu representante legal tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto comunicar do segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde eu estas, caso fossem conhecidas pelo segurador aquando a celebração do contrato, tivesse podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.
2. No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco o segurador pode:

- a) Apresentar só tomador do seguro proposta da modificação do contrato que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
 - b) Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.
3. A resolução, nos termos da alínea anterior, ter-se-á POR EFICAZ às 24h do 14º dia posterior à expedição da carta onde o segurador faça a declaração de resolução do contrato.

Cláusula 10ª - Sinistro e agravamento do risco

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o segurador:

- a) Cobre o risco, efectuando a prestação convencionada, se o agravamento ter sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no número 1 da cláusula anterior;
- b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo a sua prestação na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco se o agravamento não tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;
- c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do tomador do seguro ou da pessoa segura com p propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

2. Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante do facto do tomador do seguro ou da pessoa segura, o segurador não esta obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

CAPITULO III

PAGAMENTO E ALTERAÇÕES DO PRÉMIO

Cláusula 11ª - Vencimento dos prémios

1. Salvo convenção 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 estabelecidas no contrato.
3. A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alteração ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respectivos avisos.

Cláusula 12ª - cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Cláusula 13ª - Aviso de pagamento dos prémios

1. Na vigência do contrato, o segurador deve avisar por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como de forma e do lugar do pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação a data em que se vence o prémio, ou fracções deste.
2. Do aviso deve constar, de modo legível as consequências da falta de pagamento do prémio ou da sua fracção.
3. Nos contractos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em fracções de periodicidade igual ou inferior a três meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio e os respectivos valores a pagar. Bem como as consequências do seu não pagamento, o segurador podem optar por não enviar o aviso referido no número 1, cabendo-lhe, neste caso a

prova da emissão, da aceitação e do envio ao tomador do seguro da documentação contratual referida neste número.

Cláusula 14º - Falta de pagamento dos prémios

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
2. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
3. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
 - a) Uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade;
 - b) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundado num agravamento superveniente do risco.
4. O não pagamento, até á data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistência do contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
5. No caso previsto no número anterior a cessação do contrato de seguro por efeito de não pagamento do prémio, ou de parte ou fracção deste não exonera o tomador do seguro da obrigação do pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.
6. Nos seguros de grupo contributos, a falta de pagamento do prémio por parte da pessoa segura tem como consequência a sua exclusão do contrato.

Cláusula 15º - Alteração do prémio

Não havendo alteração do risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas pode efectuar-se no vencimento anual seguinte, salvo por qualquer facto superveniente às partes contratantes.

CAPÍTULO IV

INÍCIO DE EFEITOS, DURAÇÃO E VICISSITUDES DO CONTRATO

Cláusula 16ª - Início da Cobertura e Efeitos

1. O dia e hora do início de cobertura dos riscos são indicados no contrato, atendendo ao previsto na cláusula 13ª, a qual não pode, todavia, ser anterior à da recepção daquela proposta pelo segurador.
2. O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.
3. Na falta de indicação expressa da data e hora de início da cobertura, o contrato inicia-se a parte das zero horas do dia imediato ao da aprovação da proposta pelo segurador.
4. A proposta considera-se aprovada no décimo quarto dia a contar da data da sua recepção na seguradora, a menos que, entretanto, entretanto, o candidato a tomador de seguro seja notificado da recusa ou da sua antecipada aprovação, ou da necessidade de recolher esclarecimento essenciais à avaliação do risco.

Cláusula 17ª - Duração

1. O contrato indica a sua duração, devendo ser por um período certo e determinante (seguro temporário).
2. Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.

Cláusula 18º - Alteração do Risco

1. Duração a vigência do contrato, o segurador e o tomador do seguro devem comunicar reciprocamente, por escrito, todas as alterações do risco, nomeadamente a alteração de morada e de profissão.
2. o segurador deve comunicar aos terceiros, com direito ressalvados no contrato e beneficiários do seguro com designação irrevogável, que se encontrem identificados na apólice, as alterações contratuais que se possam prejudicar, se a natureza do contrato ou a modificação não se opuser, salvo se tiver sido estipulado no contrato de seguro o dever de confidencialidade.
3. Em caso de seguro de grupo, a comunicação que se refere o número anterior deverá ser prestada pelo tomador do seguro.
4. A designação **beneficiaria** pode, a qualquer momento, ser revogada ou alterada, excepto quando se tenha expressamente renunciado a esse direito.

Cláusula 19ª - Resolução do Contrato

1. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.
2. O segurador pode invocar a ocorrência de uma sucessão de sinistro na anuidade como causa relevante para o efeito previsto no número anterior.
3. O montante do prémio a devolver ao tomador do seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período do tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo convenção de calculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarifação dos seguros anuais e os seguros temporários, e, ainda excepto quando tenha havido pagamento da prestação decorrente de sinistro.
4. A resolução do contrato produz os seus efeitos as 24 horas do dia em que seja eficaz;
5. A resolução com base em justa causa, terá eficácia decorridos 30 dias contados a partir da data de expedição da declaração de resolução, com excepção das situações, que pela sua gravidade, não se compaginem com a manutenção do contrato por este lapso do tempo, caso em que, o contrato se terá por resolvido na data da recepção da declaração de resolução.

Cláusula 20ª - Nulidade do Contrato

1. Este contrato considera-se nulo e, conseqüentemente não produzirá quaisquer efeitos em caso de sinistro, quando por parte do tomador do seguro ou da pessoa segura, quer no momento da celebração quer durante a vigência do contrato, não haja interesse digno de protecção legal relativos ao(s) risco(s) coberto(s).
2. Este contrato considera-se igualmente nulo e de nenhum efeito se aquando da celebração do contrato, o segurador, o tomador do seguro ou a pessoas segura tiver conhecimento que o risco cessou nos termos da lei.
3. O contrato de seguro não produz igualmente efeitos relativamente a um risco futuro que não chegue a existir;
4. Nos casos previstos nos números anteriores, o tomador do seguro tem direito a devolução do prémio pago, deduzido das despesas necessárias à celebração do contrato, suportadas pelo segurador de boa-fé.

5. Em caso de má-fé do tomador do seguro, o segurador de boa-fé tem direito a reter o prémio pago.
6. Presume-se a má-fé do tomador do seguro, se a pessoas segura ou o seu representante legal tiver conhecimento, aquando da celebração do contrato de seguro, de que ocorreu um sinistro.

Cláusula 21ª - Caducidade do Contrato

1. Este contrato caducara de pleno direito nas seguintes condições:
 - 1.1. Na data em que a pessoas segura inicie a prestação de serviço militar (obrigatório ou não);
 - 1.2. Salvo convenção em contrário, na data em que a pessoa segura deixar de residir em Portugal;
 - 1.3. No termo da anuidade em que a pessoas segura complete setenta anos de idade desde que haja comunicação prévia do segurador, enviada por escrito, com trinta dias de antecedência relativamente à data de prorrogação do contrato. na falta de comunicação do segurador, a pessoa segura continua garantida ao abrigo da cobertura da apólice. Matando-se todos os direitos e obrigações decorrentes do presente contrato.
 - 1.4. Mediante acordo entre as partes, expressa nas condições particulares e especiais da apólice, poderá ser estabelecido outro limite de idade de permanência no seguro.
2. Nos seguros de Grupo, a caducidade aplica-se somente á pessoa segura relativamente à qual se verifique qualquer uma das situações previstas no número anterior.

CAPITULO V

PRESTAÇÃO PRINCIPAL DO SEGURADOR

Cláusula 22ª - Capital Seguro

1. O capital seguro è sempre limitado ao montante máximo convencionado e fixado na apólice para cada uma das garantias contratadas, e deverá obedecer, no caso dos seguros obrigatórios, aos montantes mínimos legais;
2. O capital seguro entende-se por sinistro. Tanto em relação às prestações de valor predeterminado, como no que respeita às de natureza indemnizatória.

Cláusula 23ª - Franquias

No presente contrato é admissível que parte do risco, determinado em valor ou percentagem, fique a cargo do tomador do seguro ou da pessoa segura.

Cláusula 24ª - Pluralidade de Seguros

1. Salvo convenção em contrário, as prestações de valor predeterminado são cumuláveis com outras da mesma natureza ou com prestação de natureza indemnizatório, ainda que dependente da verificação de um mesmo evento.
2. O tomador do seguro, a pessoa segura ou o seu representante legal deve informar o segurador da existência ou da contratação de seguros relativos ao mesmo risco, ainda que garantindo apenas prestações de valor predeterminado, logo que tome conhecimento da sua verificação, bem como aquando da participação de sinistro.

3. A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera o segurador da respectiva prestação.
4. O sinistro verificado no âmbito de garantias de carácter indemnizatório é indemnizado por qualquer dos seguradores, á escolha da pessoa segura ou do seu representante legal, dentro dos limites, da respectiva obrigação.

CAPITULO VI

OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES

Clausula 25ª - Obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura.

1. Em caso de sinistro coberto pelo presente contrato, o tomador do seguro, a pessoa segura, ou o seu representante legal ou beneficiário obriga-se:
 - a) **A comunicar tal facto, por escrito, o segurador, no mais curto prazo de tempo possível, nunca superior a 8 dias a contar do dia da ocorrência ou do dia em que tenha conhecimento da mesma, explicando as suas circunstâncias, causas eventuais e consequências;**
 - b) A tomar as mediadas ao seu alcance no sentido de prevenir ou limitar as consequências do sinistro, as quais incluem, na medida do razoável, recorrer a um medico e seguir rigorosamente as suas prescrições;
 - c) A não agravar, voluntariamente, as consequências do sinistro.
 - d) A não usar de fraude, simulação, falsidade ou de qualquer outro meio doloso, bem como de documentos falsos para justificar a reclamação.
 - e) A prestar ao segurador as informações que este solicite relativas ao sinistro e as suas e às suas consequências;
 - f) Entregar relatório médico ao segurador e a dar instruções ao seu médico para prestar todas informações que seja solicitadas pelo segurador e bem assim autorizar este a pedir copias dos certificados médicos, relatórios clínicos e quaisquer outros documentos referentes ao sinistro participado, com finalidade de documentar o processo, circunstâncias e consequências do sinistro;
 - g) A pessoa segura deve sujeitar-se a exame médico do segurador, caso este o considere necessário.
 - h) A não prejudicar o direito de sub-rogação do segurador nos direitos da pessoa segura contra o terceiro responsável pelo sinistro, decorrente da cobertura do sinistro por aquele, relativamente a prestações de carácter indemnizatório;
2. O incumprimento do previsto nas alíneas a) a h) do número 1, salvo o previsto no número seguinte:
 - a) A redução da prestação do segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause;
 - b) A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o segurador.
3. No caso do incumprimento do previsto nas alíneas a) e e) do número 1, a sanção prevista no número anterior não é aplicável quando o segurador tiver conhecimento do sinistro por outro meio durante os 8 dias previsto nessa alínea, ou o obrigado á comunicação prove que não poderia razoavelmente ter procedido á comunicação devida em momento anterior àquele em que faz.
4. O tomador do seguro de informar a pessoa segura ou o seu representante legal sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato, em conformidade com um espécimen elaborado pelo segurador;
5. O tomador do seguro deve, ainda, informar a pessoa segura ou o seu representante legal do regime de designação e alteração do beneficiário.
6. O incumprimento dos deveres previstos nos números 1,4 e 5 faz incorrer em responsabilidades civil nos termos gerais.

Clausula 26ª - Obrigações do Segurador

1. As averiguações e peritagens necessárias ao conhecimento do sinistro e à sua avaliação devem ser efectuados pelo segurador com adequada prontidão e diligência, sob pena de responder por perdas e danos.
2. O segurador deve pagar a prestação convencionada, logo que concluídas as investigações e peritagens necessárias ao conhecimento do sinistro e à fixação do seu montante, sem prejuízo de pagamento por conta, sempre que se conheça que devem ter lugar.
3. Decorridos 30 dias das conclusões previstas no número anterior sem que haja sido paga a indemnização, por causa não justificada ou que seja imputável ao segurador, são devidos juros à taxa legal em vigor sobre o montante daquela.

CAPITULO VII

INDEMNIZAÇÕES

Cláusula 27ª - Determinação do Valor da Indemnização

1. MORTE

- 1.1 O segurador pagará o correspondente capital seguro ao(s) beneficiário(s) expressamente designados na apólice, em declaração escrita posterior recebida pelo segurador ou em testamento.
- 1.2 Salvo estipulação em contrário, o capital seguro é prestado:
 - a) Na falta de designação de beneficiário (s), aos herdeiros legais da pessoa segura;
 - b) Em caso de premoriência do beneficiário relativamente a pessoas segura, aos herdeiros desta;
 - c) Em caso de premoriência do beneficiário relativamente a pessoas segura, tendo havido renúncia à Revogação da designação beneficiaria, aos herdeiros daquele;
 - d) Em caso de comoriência da pessoa segura e do beneficiário, aos herdeiros deste.

2. Invalidez Permanente

O pagamento de indemnização por invalidez permanente será feito à pessoa segura ou ao seu legal representante.

3. Despesas de Tratamento e Despesas de Funeral

O reembolso das despesas de tratamento e repatriamento e das despesas de funeral será feito a quem demonstrar ter procedido ao seu pagamento, contra entrega da documentação comprovativa.

Cláusula 28ª Pré - Existência de Doença ou Enfermidade

Salvo expressamente indicado nas condições particulares, se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anterior à data daquele, a responsabilidade do segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa não portadora dessa doença comprovativa.

CAPITULO VIII

DISPOSIÇÕES DIVERSAS

CLÁUSULA 29ª - Intervenção de Mediador de Seguros

- 1.** Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
- 2.** Pode celebrar contratos de seguros, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais em nome do segurador, o mediador de seguros ao qual o segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.
- 3.** Não obstante a carência de poderes específico para o efeito da parte do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objectivas apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifique a confiança do tomador do seguro de boa-fé na legitimidade do mediador, desde que o segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do tomador do seguro.

Cláusula 30ª - Comunicações e Notificações Entre as Partes

- 1.** As comunicações ou notificações do tomador do seguro ou pessoa segura previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efectuadas para a sede do segurador ou da sucursal, consoante o caso.
- 2.** São igualmente válidas e eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante do segurador não estabelecido em Moçambique, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.
- 3.** As comunicações previstas no presente contrato deve revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
- 4.** O segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário da mesma estiver devidamente identificado no contrato, considerando –se validamente efectuadas se remetidas para o respectivo endereço constante da apólice.

Cláusula 31ª Sub-Rogação

- 1.** O segurador, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogado, somente em relação às prestações de carácter indemnizatório, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos da pessoa segura contra terceiro responsável pelo prejuízo, obrigando-se a pessoa segura ou o seu representante legal a praticar o que necessário for para efectivar esses direitos.
- 2.** A pessoa segura ou o seu representante legal responderá por perdas e danos por qualquer acto ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício destes direitos.

Cláusula 32ª - Lei Aplicável e Arbitragem

- 1.** A lei aplicável a este contrato é a lei Moçambicana.

2. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços de seguro identificados no contrato, bem assim ao ISS – Instituto de Supervisão de Seguros.

3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efectuar nos termos da lei.

Cláusula 33º - Foro

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

Perda Total dos dois olhos ou da visão dos dois olhos	100 %
Perda completa do uso dos dois membros inferiores ou superiores	100 %
Alienação mental incurável e total, resultante directa e exclusivamente dum acidente	100 %
Perda completa das duas mãos ou dos dois pés	100 %
Perda completa dum braço e dum pé ou dum pé e dum pé	100 %
Perda completa dum braço e dum pé ou dum pé e dum pé	100 %
Hemiplegia ou paraplegia completa	100 %
Surdez Total	60 %
Ablação completa do maxilar inferior	70 %
Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço	60 %
Perda completa do uso dum pé	50 %
Desarticulação dum membro inferior pela articulação coxo-femural ou perda completa do uso dum membro inferior	60 %
Amputação da coxa pelo terço médio	50 %

Seguradora Internacional de Moçambique, S.A.
Rua dos Desportistas, 873/879 - C. Postal 616
Telefone: 21 354 500 - Fax: 21 430 640
Maputo - Moçambique