

**PROPOSTA DE SEGURO**  
**PLANO AUXÍLIO FAMILIAR + (PAF MAIS)**



**RISCO COBERTO**

MORTE, por Acidente ou Doença de qualquer uma das pessoas seguras.

Opções de Cobertura em Metical	50 000	100 000	150 000	200 000	250 000
--------------------------------	--------	---------	---------	---------	---------

**Cobertura Principal**

Tomador do Seguro (de 18 a 65 anos)	50 000	100 000	150 000	200 000	250 000
Cônjuge (de 18 a 65 anos)	50 000	100 000	150 000	200 000	250 000
Filho (de 14 a 24 anos)	50 000	100 000	150 000	200 000	250 000
Filho (de 6 a 13 anos)	25 000	50 000	75 000	100 000	125 000
Filho (de 0 a 5 anos)	12 500	25 000	37 000	50 000	50 000
Filho (Nado morto)	5 000	7 500	10 000	12 500	15 000
Prémios mensais	164.84	329.68	494.52	659.36	824.20

**Cobertura Facultativa**

**Capital Seguro por pessoa**

Pais e Sogros	20 000
Outros parentes consanguíneos ou afins	20 000

Prémio mensal por cada membro	82.43
-------------------------------	-------

- A Unidade Familiar é composta por um máximo de (07) sete membros, nomeadamente o Tomador do Seguro, o cônjuge e um máximo de (05) cinco filhos;
- São permitidos (06) seis membros adicionais (parentes consanguíneos ou afins) com vínculo de dependência económica em relação ao Tomador do Seguro.

**TABELA DE PRÉMIOS TOTAIS MENSAIS A PAGAR POR CADA OPCÃO DE COBERTURA**

Pessoas Cobertas	Assinale a opção desejada com (X)	Opção 1	Opção 2	Opção 3	Opção 4	Opção 5
		50 000	100 000	150 000	200 000	250 000
<b>1</b> Tomador do Seguro somente	<input type="checkbox"/>	164.84	329.68	494.52	659.36	824.20
<b>2</b> Unidade Familiar (7 membros)	<input type="checkbox"/>	164.84	329.68	494.52	659.36	824.20
<b>3</b> Unidade Familiar + 1 Parente dependente	<input type="checkbox"/>	247.27	412.11	576.95	741.79	906.63
<b>4</b> Unidade Familiar + 2 Parentes dependentes	<input type="checkbox"/>	329.69	494.54	659.38	824.22	989.06
<b>5</b> Unidade Familiar + 3 Parentes dependentes	<input type="checkbox"/>	412.11	576.97	741.81	906.65	1071.49
<b>6</b> Unidade Familiar + 4 Parentes dependentes	<input type="checkbox"/>	494.53	659.40	824.24	989.08	1153.92
<b>7</b> Unidade Familiar + 5 Parentes dependentes	<input type="checkbox"/>	576.96	741.83	906.67	1071.51	1236.35
<b>8</b> Unidade Familiar + 6 Parentes dependentes	<input type="checkbox"/>	659.38	824.26	989.10	1153.94	1318.78

**DADOS DAS PESSOAS SEGURAS**

**TOMADOR DO SEGURO / Membro Principal**

Nome.....	Apelido.....
Data de nascimento...../...../.....	Bilhete de Identidade nº .....
NUIT nº .....	Local de Trabalho.....
Morada.....	
Telefone - <b>Telemóvel</b> .....	Casa.....
Serviço.....	<b>E-mail</b> .....

**CÔNJUGE / Esposo (a)**

Nome..... Data de Nascimento...../...../.....  
 Bilhete de Identidade nº..... Local de Trabalho.....  
 Morada.....  
 Telefone: Casa..... Serviço.....

**DEPENDENTES/FILHOS (Número máximo: 05)**

Nome e Apelido	Grau de Parentesco	Data de Nascimento
1.....	.....	...../...../.....
2.....	.....	...../...../.....
3.....	.....	...../...../.....
4.....	.....	...../...../.....
5.....	.....	...../...../.....

**PARENTES DEPENDENTES ADICIONAIS (2 pais + 2 sogros + 2 dependentes)****(Nome e Apelido)**

1.....	.....	...../...../.....
2.....	.....	...../...../.....
3.....	.....	...../...../.....
4.....	.....	...../...../.....
5.....	.....	...../...../.....
6.....	.....	...../...../.....

**DADOS DO BENEFICIÁRIO (Outro se não for o Tomador do Seguro)**

Nome.....	Apelido.....
Data de Nascimento...../...../.....	Local de Trabalho.....
Bilhete de Identidade nº.....	Email.....
Morada.....	
Telefone: Telemóvel.....	Casa.....
Serviço.....	Relação de Parentesco.....

**LEIA ATENTAMENTE ESTA SECÇÃO ANTES DE ASSINAR ESTE DOCUMENTO:**

- As informações que facultei nesta proposta são verdadeiras e completas.
- O agente de vendas apenas me prestou esclarecimentos sobre as condições contratuais nomeadamente sobre garantias, exclusões, o valor de prémio que tenho a pagar e as causas da cessação do contrato, mas não me deu qualquer conselho.
- Decidi subscrever esta apólice de minha livre vontade.
- Dou autorização à Hollard Vida para entrar em contacto comigo através do número de telemóvel fornecido sobre a minha apólice.
- **Recebi as Condições Gerais anexas a presente proposta. Li, compreendo-as e concordo.**
- Autorizo o Banco FNB Moçambique a debitar mensalmente em minha conta corrente, o valor referente ao prémio mensal de seguro junto à Hollard Vida, mensalmente, nesta data ...../...../....., na

conta ou NIB.....de  
acordo com as condições contratuais acordadas.

- Entendo que o período de seguro é mensal, a apólice é paga mensalmente e renova automaticamente. Aceito que se a Hollard Vida não receber a tempo o MONTANTE TOTAL por mim devido, a minha apólice cessará automaticamente na data de vencimento da prestação. Não irei obter qualquer VALOR DO BENEFÍCIO e a Hollard Vida não reembolsará qualquer dinheiro que eu tenha pago.
- Autorizo o FNB a partilhar os meus dados pessoais e de qualquer outra pessoa que represento ou adiciono como pessoa segurada na minha apólice com a Hollard Vida e aceito o acesso aos mesmos pelos trabalhadores da Hollard Vida, com outras pessoas ou instituições que desenvolvem actividades necessárias para os fins relacionados com o processo de contratação do seguro ou regularização de sinistros (até mesmo depois de minha morte).

## CONDICÕES GERAIS

Entre a **Hollard Vida Companhia de Seguros (Moçambique) S.A.**, adiante designada por “**Hollard Vida**”, e o Tomador do Seguro, estabelece-se um Contrato de Seguro de Funeral designado “Plano Auxílio Familiar Mais” que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares e, ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.

### Âmbito de Coberturas:

O presente Seguro garante o pagamento integral do capital seguro/benefício correspondente a cada pessoa segura, conforme indicado nas Condições Particulares, em caso de ocorrência de evento coberto pelas garantias contratadas.

### Evento Previsto:

Morte Natural ou Morte Acidental

### Definições:

#### 1. Pessoas Seguras

As pessoas elegíveis para serem membros do Plano encontram-se mencionadas abaixo. As Pessoas Seguras que, sendo elegíveis, tenham sido admitidas como membros, e após cuja morte serão pagos o benefício de funeral conforme determinado pelo Tomador de Seguro nos termos da respetiva proposta ou das alterações constantes das atas de atualização.

#### 1.1. Tomador do Seguro

A pessoa em cujo nome a apólice é emitida e que tenha uma idade inferior a 65 anos na data de adesão ao Plano.

#### 1.2. Cônjuge

Pessoa casada com o Tomador de Seguro com base na lei civil, tribal ou consuetudinária, com idade inferior a 65 anos na data de adesão. Apenas um (1) cônjuge será elegível para os benefícios de cônjuge.

#### 1.3. Filhos (Máximo de 5)

Incluem-se na qualidade de filhos do Tomador de Seguro -

- a) Filho adotivo;
- b) Enteadado;
- c) Nado morto depois de 28 semanas de gravidez;
- d) Filho solteiro do Tomador de Seguro com idade inferior ou igual a 24 anos;
- e) Filho portador de deficiência mental ou física, de qualquer idade e que seja totalmente dependente do Membro. De forma a se qualificar para cobertura, devem os dados completos de todos os filhos ser fornecidos logo de início. Em caso de sinistro deverá ser produzida prova da relação com o Membro.

#### 1.4. Pais

Os pais do Tomador de Seguro/Cônjuge com idade inferior a 72 anos na data de adesão. Os pais incluem o pai biológico ou que tenha feito

uma adoção legal ou um padrasto/madrasta. Podem apenas ser nomeados um máximo de quatro progenitores.

### 1.5. Outros familiares dependentes

Um familiar do Membro, com idade inferior a 65 anos na data de Adesão, que satisfaça um dos seguintes requisitos:

- a) Filho não elegível nos termos da cláusula 1.3 acima, que seja totalmente dependente do Segurado, ou
- b) O segundo cônjuge do Segurado em caso de casamento polígamo, ou
- c) Qualquer outro familiar que seja totalmente dependente do Segurado desde que a relação existente possa ser comprovada. Só poderão ser nomeados de cada vez um máximo de dois outros familiares dependentes. O Tomador do Seguro poderá a qualquer altura, através duma notificação dirigida à Hollard Vida, entregue em qualquer filial do Banco, alterar a constituição das pessoas seguras ao abrigo do Plano. Será observado um novo período de seis (6) meses de carência para os novos segurados acrescentados (ou substituídos) ao Plano.

### 2. Membros

Os membros aderentes ao plano sê-lo-ão numa base voluntária para todas as pessoas que satisfaçam as condições de elegibilidade acima especificadas.

### 3. Certificado de saúde

Nenhum atestado médico será exigido para elegibilidade ao Plano.

### 4. Beneficiário

Em caso de morte do Membro, a o benefício será pago ao beneficiário nomeado pelo Tomador do Seguro na proposta ou na acta de alteração. Caso nenhum beneficiário tenha sido nomeado, a compensação será paga a outra Pessoa segurada ou, em caso de reclamação por parte duma outra pessoa, a essa outra pessoa, sujeito a apresentação de prova de relação com o falecido Membro e em conformidade com a lei Moçambicana. Em caso de morte da Pessoa segura que não seja o Tomador do Seguro, a compensação será paga ao dito Tomador do Seguro.

Em caso de disputa sobre quem tem direito de receber a compensação nos termos desta apólice, prevalecerá a decisão da Hollard Vida.

### 5. Sinistros

Os benefícios previstos ao abrigo deste contrato não serão pagos a menos que a Hollard Vida confirme satisfatoriamente a validade da Participação de Sinistro, o direito de quem reclama ao recebimento da compensação e se a data de nascimento mencionada no seguro está correta.

- a) A compensação do Plano de Funeral é paga num prazo de 3 dias úteis, após a recepção da Participação, desde que toda a documentação necessária para o efeito tenha sido recebida e aprovada.
- b) Nenhuma Participação de Sinistro será tomada em consideração se for apresentada mais de seis (6) meses após a data da morte.
- c) A compensação mensal a pagar ao longo de determinado período de tempo será efetuada num prazo de 30 dias após a aprovação.
- d) No caso de morte duma criança, deve ser apresentada a certidão narrativa de nascimento da criança, com os nomes completos dos pais se a criança falecida tiver menos de 18 anos. Porém, se a criança tiver 18 anos de idade ou mais, deverá ser apresentado o bilhete de identidade.
- e) A prova da relação com o Membro da pessoa que faça a Participação em caso de morte do Membro, deve ser submetida na fase de apresentação da Participação de Sinistro. À Participação poderá ser feita em qualquer dos seguintes locais:

- **Qualquer filial do FNB Moçambique, SA.**
- **Hollard Vida Companhia de Seguros (Moçambique), S.A. - Contacte o departamento de sinistros da Hollard Vida ou dirija-se ao sector que lida com o Plano de Funeral do FNB Moçambique, SA., onde um consultor lhe irá prestar informação sobre como participar o seu sinistro.**

Recorde-se que pode participar o seu sinistro em qualquer filial do FNB Moçambique, SA. Lista de Requisitos para a Participação de Sinistro Os seguintes documentos padrão são necessários na altura da participação do sinistro:

- Formulário de Sinistros;
- Certidão de Óbito;
- Cópia autenticada do bilhete de identidade/certidão de nascimento da pessoa falecida;
- Cópia autenticada do bilhete de identidade de quem participa o sinistro;
- Certidão de casamento/ prova da relação;
- Notificação do registo do óbito.

Poderá, porém, ser solicitada documentação adicional. Nesses casos, os serviços de apoio a sinistros acima indicados darão os necessários esclarecimentos.

## 6. Montante segurado Plano Funeral

Em caso de morte da Pessoa Segura, serão devidas as compensações conforme mencionado nas condições particulares da apólice.

## 7. Garantias e amplitude de cobertura

### 7.1. Pelo presente contrato a seguradora Hollard Vida garante o pagamento do capital mencionado nas condições particulares da apólice.

**O capital seguro é garantido ao agregado familiar do tomador de seguro nas seguintes circunstâncias:**

#### 7.1.1. Por morte do segurado;

## 8. Limites de cobertura

O Segurado, cônjuge, filho, pai ou outro parente dependente poderão ser nomeados apenas uma vez em cada apólice, e poderão ser cobertos no máximo em duas apólices. O progenitor ou outro parente dependente poderá ser coberto no máximo em duas Apólices de Funeral.

## 9. Início do Seguro

a) Data de Início do seguro significa a data de pagamento do primeiro prémio.

b) A garantia conferida por este contrato (que é o direito a compensação em caso de morte) para todas as pessoas seguras começa três meses depois da data de início do seguro, desde que tenham sido pagos seis prémios mensais.

c) A despeito das disposições das alíneas acima, em caso de morte por acidente de pessoas seguras, a cobertura começa aquando do pagamento do primeiro prémio.

d) As condições desta cláusula também se aplicam o membro for reintegrado ou incluído na apólice em vigor, para cobertura numa fase posterior.

e) Caso o Tomador do Seguro / Membro principal opte por uma cobertura superior da inicial, todos os membros deverão observar um período de espera de três (03) meses a partir da data da alteração.

## 10. Riscos Excluídos

Não se considera coberta por este contrato a morte resultante, direta ou indiretamente de:

- a) Guerra;
- b) Invasão;
- c) Ato de inimigo estrangeiro;
- d) Hostilidades (quer se trate de guerra declarada ou não);
- e) Guerra civil;
- f) Poder usurpado ou militar;
- g) Efeitos de radioatividade ou explosão nuclear. Morte acidental como resultado de motins, voos privados, desportos perigosos ou atos ilegais;
- h) Morte como resultado de suicídio.

## 11. Estorno de prémios vencidos

Nenhum valor será estornado ao abrigo desta apólice.

## 12. Fraude

Se a Hollard Vida verificar que determinada reclamação é de alguma forma fraudulenta, toda a compensação será perdida, a apólice cancelada e não será devido nenhum reembolso dos prémios.

## 13. Cessão

A Hollard Vida reserva-se o direito de ceder ou alienar esta apólice e os direitos e obrigações aqui contidos a uma outra empresa de seguros qualificada ao abrigo da

lei moçambicana sem notificar o Segurado, e ele por este meio aceita uma tal cessão ou alienação.

A indemnização ao abrigo desta apólice não poderá de forma alguma ser cedida, alienada ou penhorada.

#### **14. Prémios**

O contrato de seguro está condicionado e só entrará em vigor depois do pagamento pelo Tomador de Seguro ou por alguém em seu nome do primeiro prémio e do recebimento desse pagamento pelo FNB Moçambique, SA. em nome da Hollard Vida. Os prémios vencem e são pagáveis mensalmente em adiantado a partir da data de início do seguro.

##### **14.1. Período de graça**

É facultado um período de graça de trinta (30) dias para o pagamento de cada prémio. Durante este período, todas as garantias permanecerão em vigor. Em caso de ocorrência durante o período de graça dum evento que resulte em Participação de Sinistro, o prémio não pago será deduzido do montante a ser pago. Se não forem recebidos pagamentos adicionais depois do período de graça de trinta (30) a apólice caduca e fica nula e sem qualquer efeito.

O restabelecimento da cobertura fica sujeito às condições do início e termo da cobertura.

- a) Os prémios pagáveis para os benefícios dos familiares imediatos são em relação ao Tomador do Seguro, cônjuge e todos filhos elegíveis (5 filhos no máximo).
- b) Relativamente os membros da família alargada, o prémio para as Pessoas Seguradas aplica-se em relação aos pais e sogros segurados até um máximo de 4 pessoas.
- c) Relativamente a “Outros familiares dependentes”, os prémios são para as duas pessoas nomeadas pelo Segurado até ao máximo de duas.

#### **15. Revisão da taxa do prémio**

A Hollard Vida poderá rever a taxa do prémio

em qualquer altura, e reserva-se o direito de alterar o prémio se considerar necessário, desde que uma notificação, por escrito, com a antecedência de trinta (30) dias sobre tal alteração seja entregue ao Tomador do Seguro e este é livre de decidir se aceita ou rejeita o prémio alterado e, no segundo caso, o contrato cessa trinta (30) dias depois da decisão.

#### **16. Caducidade e restabelecimento**

A apólice caduca e nenhuma compensação é devida se três (3) prémios consecutivos não forem liquidados. Se a apólice caducar o segurado pode solicitar o restabelecimento sujeito aos requisitos da Hollard Vida nessa altura.

#### **17. Moeda**

Os prémios e os benefícios serão cotados em Meticais de acordo com a lei moçambicana. Esta só será paga na República de Moçambique.

#### **18. Revisão das condições gerais e condições particulares**

A Hollard Vida reserva-se o direito de alterar ou revogar quaisquer condições gerais e condições particulares desta apólice, desde que envie uma notificação, por escrito, com pelo menos trinta (30) dias de antecedência para o último endereço conhecido do Tomador do Seguro, e este é livre de decidir se aceita ou rejeita tal alteração, e neste segundo caso a apólice cessa trinta dias depois.

#### **19. Denúncia da apólice**

A Hollard Vida ou o Segurado podem resolver esta apólice em qualquer altura, apresentando para isso uma notificação por escrito, no último endereço conhecido, com um prazo prévio de sessenta (60) dias. Não se podem fazer inclusões após ter sido feita a notificação da resolução. Após a resolução desta apólice não são reembolsados prémios numa base proporcional ou de qualquer outro modo.

#### **20. Jurisdição**

Esta apólice e sua respetiva interpretação rege-se pelas leis da República de Moçambique. Para dirimir qualquer litígio relativamente ao presente contrato incluindo a



interpretação das suas cláusulas, é competente o fórum judicial da República de Moçambique.

## **21. Resolução de disputas**

Qualquer litígio ou disputa emergente ou relacionada com este contrato ou com a interpretação do mesmo será resolvido, em primeira instância, através de negociações de boa fé entre a Hollard Vida e o Tomador do Seguro.

Caso a Hollard Vida e o Tomador do Seguro não cheguem a acordo dentro de trinta (30) dias da notificação por qualquer uma das partes à outra, tal desacordo ou disputa será canalizado à arbitragem nos termos da Lei no. 11/99 de 8 de julho (a Lei de “Arbitragem, Conciliação e Mediação”), por um único árbitro. Se a Hollard Vida e o Segurado não puderem chegar a acordo quanto à identidade do árbitro, a autoridade que o nomeará será o Diretor Geral do Centro de Arbitragem, Conciliação e Mediação (CACM) em Maputo. A arbitragem decorrerá em Maputo e será em língua portuguesa. A decisão do árbitro será

apresentada dentro de 30 dias após a primeira audição e será final e vinculativa para a Hollard Vida como para o Segurado

## **22. Limites territoriais**

O Plano apenas oferece cobertura aos clientes que tenham conta de residente no FNB Moçambique, SA. Qualquer Pessoa Segurada e que habitualmente resida na República de Moçambique terá, nos termos desta apólice, cobertura durante as visitas fora do território de Moçambique.

## **23. Totalidade do Acordo**

Esta apólice e as respetivas atas adicionais, a proposta e as condições particulares da apólice constituem a totalidade do acordo entre as partes. Nenhuma situação ou acordo que resulte em alteração desta apólice terá validade a menos que seja reduzida à forma escrita e assinada quer pelo presente signatário ou por alguém especificamente autorizado, por escrito, para tal.

- **Depois de preenchida e assinada pelo proponente, a presente proposta passa a fazer parte integrante da apólice.**

Data e assinatura: ...../...../.....

---

**Tomador do Seguro/Membro Principal**

---

**Nome do colaborador e carimbo do Banco**

Subscrito pela Hollard Vida Companhia de Seguros (Moçambique), SA.