



CONDIÇÕES GERAIS
ASSISTÊNCIA EM VIAGEM



Por si, olhamos em frente.

CLÁUSULA PRELIMINAR

1. Entre a STAS – SOCIEDADE TRANSNACIONAL ANGOLANA DE SEGUROS, S.A., adiante designada por Seguradora, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro, que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares e ainda, se contratadas, pelas Condições Especiais.
2. A individualização do presente contrato é efectuada nas Condições Particulares que incluem a proposta efectuada pelo Tomador do Seguro e contém, designadamente, a identificação das partes e do respectivo domicílio.
3. As Condições Especiais prevêem regimes específicos da cobertura prevista nas presentes Condições Gerais ou a cobertura de outros riscos e/ou garantias além dos já previstos nas Condições Gerais, carecendo de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.

ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

Termos e condições da Apólice de Assistência em Viagem

DEFINIÇÕES

“**A Seguradora**” ou “**A Companhia**” significa:

A Companhia de Seguros SOCIEDADE TRANSNACIONAL ANGOLANA DE SEGUROS S.A., registada e autorizada no país no qual a Apólice de Seguros é emitida e subscrita.

“**A Companhia de Assistência**” significa:

A companhia facilitada por MAPFRE ASISTENCIA S.A., com o fim de oferecer as coberturas da apólice, directamente ou através de sua rede, em nome da Seguradora.

“**Subscritor da apólice de seguros**” significa:

A pessoa física ou colectiva que subscreve a apólice com a Seguradora, que assume as obrigações emergentes daquela, excepto as que, devido à sua própria natureza, deverão ser cumpridas pelo Segurado.

“**Segurado**” significa:

A pessoa com idade compreendida entre 3 (três) meses e 80 (oitenta) anos, durante o período em que a apólice esteja em vigor, cujo nome e endereço figuram na apólice, com relação à pessoa que pagou o prémio antes de fazer a viagem e que tem a sua residência permanente no país em que a apólice foi emitida.

Pessoas que não poderão ser aceites como “Seguradas”:

Quando o Segurado pretenda viajar durante mais de 92 (noventa e dois) dias consecutivos.

a) Pessoas com idade inferior a 3 (três) meses;

b) Pessoas com idade superior a 81 (oitenta e um) anos, excepto no caso de que exista uma modalidade específica que abranja tal cobertura, incluída num contrato que dê cobertura a pessoas a partir daquela idade;

c) Pessoas que não residam no país no qual a apólice é emitida;

d) As pessoas que iniciaram a viagem antes de ter assinado a apólice;

e) Pessoas que viagem por motivos de trabalho (trabalho remunerado ou não remunerado), e que exerçam actividades físicas ou manuais arriscadas, como, por exemplo: condução de veículos, uso de máquinas, carga ou descarga, trabalho em alturas ou em espaços confinados, montagem de mecanismos, trabalhos em plataformas flutuantes ou submersas, minas ou pedreiras, utilização de substâncias químicas, actividades em laboratórios e todas e quaisquer outras actividades arriscadas, independentemente da sua natureza.

“**Beneficiário**” significa:

A pessoa ou as pessoas a quem o Segurado reconhece o direito a receber o correspondente montante da compensação, tal como se especifica no contrato de seguro. Caso o Segurado não tenha designado nenhuma pessoa, a compensação fará parte do seu património.

“**Membro Imediato da Família**” significa:

O cônjuge, os filhos, pais, avós e irmãos/irmãs.

“**Parente Próximo**” do Segurado, significa:

O cônjuge, os pais, filhos, avós, netos, irmãos/irmãs.

“**Filhos**” significa:

Pessoas com idades compreendidas entre 3 (três) meses e 18 (dezoito) anos.

“**Cônjuge**” significa:

A pessoa oficialmente registada como marido/mulher do/a Segurado/a.

“**País de Residência Habitual**” significa:

O país no qual o Segurado tem a sua residência permanente e no qual a Apólice é emitida pela Seguradora.

CONDIÇÕES GERAIS

"Doença" significa:

Qualquer alteração do estado de saúde, diagnosticada e confirmada por um médico legalmente reconhecido como tal, durante o período de vigência da apólice e que não se ache incluída ou resulte de qualquer dos seguintes casos:

- **Doença congénita:** a doença que exista no momento do nascimento em virtude de factores hereditários ou de anomalias adquiridas durante a gravidez, ainda no caso de que essa doença não tivesse sido diagnosticada ou conhecida.
- **Doença pré-existente:** aquela doença de que o Segurado padecia antes de ter subscrito esta Apólice, ainda no caso de que essa doença não tivesse sido diagnosticada ou conhecida.

"Doença grave" significa:

Qualquer doença que tenha as características antes referidas, que exija hospitalização e que, na

opinião do quadro médico da Companhia de Assistência, impede que o Segurado continue a sua viagem, na data projectada, ou que implique o risco de falecimento.

"Dano" significa:

Um problema médico provocado por uma causa ou um motivo externo e grave, mas além do controlo do Segurado, durante o período de vigência desta Apólice e durante a viagem.

"Dano grave" significa:

Um dano com as características antes descritas e que, na opinião do quadro médico da Companhia de Assistência, impede que o Segurado continue a sua viagem na data projectada ou que implique o risco de falecimento.

"Acidente" significa:

O dano físico sofrido durante o período de vigência do contrato de seguro, que resulte duma causa externa, violenta e súbita, e ainda o dano físico que não foi desejado pelo Segurado. Para os fins desta Apólice, também se considerará que são "acidentes" as seguintes situações:

a) A asfixia ou os danos que são consequência de gases ou de vapores, de imersão ou de submersão, ou da ingestão de líquidos ou

substâncias sólidas, que não sejam produtos alimentares;

b) As infecções derivadas de qualquer acidente abrangido pela apólice;

c) Os danos resultantes de operações cirúrgicas ou de tratamentos médicos aplicados em virtude de um acidente abrangido pela apólice.

"Tratamento Odontológico de Emergência" significa:

Qualquer tratamento odontológico natural abrangido pela apólice devido a uma circunstância súbita, verificada durante a viagem, e que não surge em virtude de qualquer situação preexistente, comprovada mediante o relatório do odontologista.

"Médico" e "Clínico", significa:

Um profissional da Medicina, oficialmente inscrito nos termos da Legislação do lugar em que surja o problema.

"Equipe Médica" significa:

Uma estrutura agindo em nome da Mapfre Assistência (e reconhecida pela direcção médica), cujo objectivo é garantir que a assistência fornecida aos beneficiários da apólice de seguro seja medicamente a adequada.

"Material de Osteosíntese", significa:

Os elementos ou as peças metálicas ou de qualquer outro material usados para unir os extremos de um osso fracturado, ou para unir os extremos de ligamentos, mediante uma intervenção cirúrgica, e que podem ser reutilizados.

"Material Ortopédico" ou "Ortose" significa:

Todas e quaisquer peças ortopédicas ou os elementos de qualquer natureza, usados para evitar ou corrigir deformações temporárias ou permanentes (bengalas, colar cervical, cadeira de rodas, etc).

"Prótese" significa:

Todo e qualquer elemento que, de maneira temporária ou permanente, substitua a falta de um órgão, tecido, fluido orgânico, membro ou qualquer parte dos mesmos. Como exemplo, referem-se elementos mecânicos ou biológicos, tais como partes de válvulas cardíacas, substituições de ligamentos, epiderme sintética, lentes intra-oculares, materiais biológicos (córnea), fluidos, geles e líquidos sintéticos ou semi-sintéticos, destinados a substituir secreções

orgânicas ou líquidos, reservatórios médicos, sistemas móveis de terapia de oxigénio, etc.

"Limite" significa:

As quantias referidas nas Condições da Apólice, nos Quadros de Coberturas e nos Limites Económicos de cada uma das várias Modalidades, e que representam o benefício máximo (tanto de carácter financeiro, como temporário, ou de qualquer outro género) coberto por cada uma das quantias.

"Sinistros ou reclamações Fraudulentas" significa:

Situação em que o Segurado, o beneficiário ou outra pessoa que aja em seu nome, ponha em prática qualquer meio ou quaisquer elementos fraudulentos, com o fim de obter quaisquer das compensações estabelecidas na presente apólice e, conseqüentemente, qualquer pagamento, independentemente de qual possa ser o seu montante, referente a tal sinistro ou reclamação. Em caso de sinistro ou reclamações fraudulentas o pagamento será cancelado.

"Deduzível" ou "Franquia" significa:

O montante das despesas ou o número de dias que não correspondem à responsabilidade da Seguradora, e que deverão ser pagos pelo Segurado, previamente ao pagamento dos benefícios cobertos pela Apólice.

"Prémio" significa:

O preço do seguro, que deverá ser pago pelo Subscritor da apólice de seguros à Seguradora a título de cobertura dos riscos garantidos pela Seguradora ao Segurado. Além disso, o recibo do prémio também incluirá os suplementos e os impostos legalmente aplicáveis.

"Período de duração do Seguro" ou "Data Efectiva da Cobertura" significa:

O período de tempo compreendido entre as datas de início e de finalização do Seguro, de acordo com o que consta no Certificado da Apólice contratada. De qualquer forma, em nenhum caso se poderá renovar esse período de vigência do seguro.

"Território" significa:

A zona geográfica em que se faz a viagem que constitui o objecto do contrato e na qual os sinistros verificados têm cobertura.

"Meios de Transporte / Transporte Comum" significa:

Os transportes alugados para realizar a viagem que é objecto do contrato de seguro, os quais deverão limitar-se aos aviões, barcos, comboios

ou viaturas automóveis, com inclusão dos momentos de entrada e saída dos mesmos meios de transporte. O seguro igualmente abrange aqueles Acidentes verificados em transportes públicos (quando estes sejam táxis, automóveis alugados com "chauffeur", comboios, autocarros, ou metropolitanos), durante o trajecto directo entre o ponto de saída e o ponto de chegada (domicílio ou hotel), até ao terminal da viagem (estação, porto, aeroporto, etc.).

"Cobertura" significa:

A Companhia dará imediatamente ao Segurado a assistência mencionada na cláusula de "Cobertura" desta Apólice de Seguro, como consequência de problemas, em virtude de incidentes imprevistos durante as viagens fora do seu País de Residência Habitual (excepto para o produto ÁFRICA, com uma franquia kilométrica de 50 quilómetros desde a residência habitual da pessoa segura em Angola), contanto que esses incidentes não sucedam fora dos seus específicos limites geográficos e não tenham lugar além da duração estabelecida da viagem, entre as respectivas datas da presente Apólice. O âmbito de aplicação desta Apólice fica sem efeito quando a viagem que lhe deu origem finalize e/ou quando o Segurado chegue ao seu País de Residência Habitual, considerando, entre as duas circunstâncias anteriores, aquela que se verifique primeiro. O Período de Cobertura fixado nesta Apólice não poderá exceder 92 (noventa e dois) dias consecutivos, para cada uma das viagens.

A) BENEFÍCIOS DERIVADOS DA ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

A Companhia oferecerá os seguintes benefícios, apenas no caso de que o Segurado viaje fora do seu País de Residência Habitual (excepto para o produto ÁFRICA, com uma franquia kilométrica de 50 quilómetros desde a residência habitual da pessoa segura em Angola) durante o período máximo de 92 (noventa e dois) dias consecutivos.

SECÇÃO A: ASSISTÊNCIA MÉDICA E EM EMERGÊNCIAS

1. Despesas Médicas e hospitalização no estrangeiro

Em caso de doença ou dano sofrido pelo Segurado fora do seu País de Residência Habitual, a Seguradora pagará as despesas normais necessárias, razoáveis e habituais de hospitalização, cirurgia, honorários médicos e produtos farmacêuticos prescritos pelo médico assistente.

CONDIÇÕES GERAIS

A Equipe Médica da Companhia de Assistência deverá manter os contactos telefónicos que sejam necessários, com o centro médico e com os facultativos que dão assistência ao Segurado, com o fim de supervisionar que lhe são dados os cuidados sanitários adequados.

A presente cobertura circunscreve-se ao limite estabelecido na modalidade de referência. Por cada sinistro aplicar-se-á uma franquia determinada de acordo ao Plano escolhido, apenas no caso de doentes externos.

2. Transporte Médico em caso de Emergência

Na eventualidade de acidente ou doença súbita, que não seja pré-existente e tenha características graves, a Companhia assumirá os custos referentes ao transporte do Segurado para um Centro sanitário adequado ou à sua repatriação para o seu país de residência habitual.

A Equipe Médica da Companhia de Assistência deverá manter os contactos telefónicos necessários com os médicos que dão assistência ao Segurado e decidirá qual deva ser o Centro Sanitário para o qual seja transportado o Segurado, ou se é necessário o repatriamento deste, em função da situação ou da gravidade do seu estado.

A Companhia de Assistência tratará da transferência do Segurado, pondo em prática os meios que considere adequados e que se basearão na avaliação clínica da gravidade do estado do Segurado. Os mencionados meios poderão incluir o transporte aéreo medicalizado, o transporte terrestre em ambulância, o transporte em avião de linha regular, o transporte em caminho de ferro ou outros meios de transporte apropriados. A Companhia de Assistência tomará todas as decisões referentes aos meios de transporte e ao destino final, e, igualmente, dará a sua aprovação e fará os preparativos necessários. No caso de que se proceda ao transporte ou os preparativos sem a prévia

aprovação da Companhia de Assistência, o Segurado deverá pagar as despesas correspondentes.

A presente cobertura circunscreve-se ao limite estabelecido na modalidade de referência.

3. Assistência Odontológica de Emergência

No caso de ser necessário, a Companhia porá à disposição do Segurado assistência odontológica

no estrangeiro. No entanto, a cobertura desta assistência limitar-se-á ao tratamento contra a dor, a infecção e a extracção da/s peça/s dentária/s afectada/s.

A presente cobertura circunscreve-se ao limite estabelecido na modalidade de referência. Por cada sinistro aplicar-se-á uma franquia determinada de acordo com o Plano escolhido.

4. Repatriamento dos Restos Mortais

Caso o Segurado tenha falecido, a Companhia de Assistência efectuará os trâmites necessários para que os restos mortais do Segurado sejam transportados para o seu país de residência habitual e a Companhia custeará as despesas do transporte até ao lugar de inumação, de cremação ou da cerimónia de exéquias, no país de residência habitual do Segurado.

A presente cobertura circunscreve-se ao limite estabelecido na modalidade de referência. A liquidação das despesas de inumação, cremação ou cerimónia de exéquias está excluída da presente garantia.

5. Repatriamento de membro da família que viaje com o Segurado

Caso o Segurado tenha de ser hospitalizado devido a uma doença súbita ou um acidente, durante mais de 10 (dez) dias, ou se o mesmo falecer, a Companhia custeará as despesas de repatriar um membro imediato da sua família, que viaje com este no momento em que se tenha verificado esse incidente, para o seu lugar de residência habitual, sempre que este lugar se situe no mesmo país de residência habitual do Segurado, no caso de que esse membro imediato de família não possa viajar pelos seus próprios meios de transporte ou pelos meios de transporte utilizados para a viagem inicial.

A presente cobertura circunscreve-se ao limite estabelecido na modalidade de referência.

6. Regresso a Casa, após o Falecimento de um Parente Próximo

Quando se interrompa a viagem do Segurado devido ao falecimento de um parente próximo (cônjuge, pais, filhos, avós, netos, irmãos/irmãs, sogra ou sogro, cunhados ou cunhadas), a Companhia custeará as despesas resultantes da viagem do Segurado para o seu país de residência habitual, sempre que este não possa viajar pelos seus próprios meios de transporte ou pelos meios de transporte alugados para a viagem.

Não obstante, solicitar-se-á que o Segurado faculte a correspondente prova, com os

documentos ou certificados que demonstrem o facto verificado, o qual tenha dado origem à interrupção da viagem (certidão de óbito).

A presente cobertura circunscreve-se ao limite estabelecido na modalidade de referência.

7. Viagem de Membro Imediato da Família

Caso o Segurado tenha sido hospitalizado durante mais de 5 (cinco) dias, devido a acidente ou a uma doença incluídos na presente Apólice, a Seguradora custeará as despesas de viagem de um membro imediato da sua família, designado por este, a partir do seu país de residência habitual; nessas despesas incluem-se as despesas dessa pessoa até ao lugar de hospitalização, o seu respectivo alojamento e a sua viagem de regresso, até ao limite previsto na modalidade do seguro escolhido.

A presente cobertura circunscreve-se ao limite estabelecido na modalidade de referência.

SECÇÃO B: BENEFÍCIOS DE SERVIÇOS PESSOAIS DE ASSISTÊNCIA

1. Serviço 24h: Linha Geral Internacional de Assistência 24/7: +351 21 347-2339.

2. Entrega de Medicamentos

A Seguradora cobrirá as despesas referentes ao envio de medicamentos, em caso de emergência, sempre que esses medicamentos forem receitados pelo Médico do Segurado e ainda no caso de que a receita tenha sido passada antes da viagem e sempre que tais fármacos não existam no lugar em que o Segurado se encontre. **A presente cobertura circunscreve-se ao limite estabelecido na modalidade de referência. A garantia dada por este Seguro não abrange os preços dos medicamentos.**

3.- Adiantamento de Fiança

A Companhia adiantará os fundos necessários para qualquer fiança legal, exigida em benefício do Segurado, **até ao montante estipulado na modalidade de referência.**

Exigir-se-á que o Segurado reembolse a mencionada quantia adiantada pela Companhia, dentro do prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias. A Companhia de Assistência exigirá uma autorização válida de crédito previamente a ter adiantado o montante em questão.

No caso de não conseguir obter uma autorização válida de crédito, irá a ser solicitado aos parentes do Segurado que façam um depósito na conta bancária de Mapfre Assistência antes do adiantamento de fundos.

4. Adiantamento de dinheiro

Em caso de roubo de dinheiro ou outra situação anormal de carência que o justifique, como a perda de bagagem, Doença, ou Acidente, devidamente provada com a apresentação de prova documental correspondente (recibos, certificados, queixas, reclamações, participações policiais, etc.), a Companhia de Assistência poderá adiantar ao Segurado um montante, até à quantia prevista no referido plano, após obtenção de garantia de pagamento em Angola (por exemplo, cheque visado ou numerário), depositada na sede da Cedente.

A presente cobertura circunscreve-se ao limite estabelecido na modalidade de referência.

5.- Defesa Jurídica

Caso o Segurado seja detido, ou esteja em risco de ser detido, em consequência de qualquer acto não delituoso, devido a uma responsabilidade que lhe é atribuída, a Companhia de Assistência facultará ao Segurado, se for necessário, o nome dum Advogado, para que este o possa representar em todas e quaisquer diligências legais necessárias. O Segurado custeará as despesas de defesa jurídica no estrangeiro dos beneficiários, nos Processos Criminais ou Cíveis que se instauem contra o mesmo, nos casos de detenção ilegal ou prisão por erro.

A presente cobertura circunscreve-se ao limite estabelecido na modalidade de referência

SECÇÃO C: BENEFÍCIOS POR PERDAS E DEMORAS

1. Perda de Passaporte, de carta de condução, de Bilhete de Identidade Nacional ou Cartão de cidadão, no estrangeiro

Caso o Segurado tenha perdido o seu passaporte, a sua carta de condução ou o seu Bilhete de Identidade Nacional ou Cartão de Cidadão, a Companhia custeará as despesas necessárias para a obtenção de novo passaporte, carta de condução ou Bilhete de Identidade Nacional ou Cartão de Cidadão, ou do documento consular equivalente.

A presente cobertura circunscreve-se ao limite estabelecido na modalidade de referência.

2. Compensação pela perda, durante o voo, de bagagem registrada

A Companhia pagará o montante que, a título de compensação, corresponda à responsabilidade da empresa transportadora, até ao limite estabelecido na modalidade de Seguro seleccionada, como um montante compensatório agregado, correspondente à perda da bagagem registada pelo Segurado, durante a viagem aérea organizada pela

CONDIÇÕES GERAIS

empresa transportadora. Para beneficiar-se de tal direito, o Segurado deverá facultar uma lista dos artigos incluídos na bagagem, com o seu respectivo preço estimado, as suas datas de compra, assim como o documento comprovativo da conformidade da empresa transportadora com o pagamento compensatório.

Este pagamento compensatório em virtude de perda será calculado nos termos recomendados pelos Organismos Internacionais de Transporte Aéreo. O período de tempo mínimo que deve decorrer para que se considere que a bagagem se perdeu definitivamente será o que estabeleça a empresa transportadora, mas nunca será inferior a 21 (vinte e um) dias.

A presente cobertura circunscreve-se ao limite estabelecido na modalidade de referência. Excluem-se desta garantia o dinheiro, as jóias, os cartões de crédito, de débito, os cheques e todos e quaisquer documentos.

3. Compensação por atraso na chegada de bagagem

Caso se verifique uma demora de mais de 6 (seis) horas na entrega da bagagem registada, após a chegada do voo numa Linha Aérea Membro de IATA, a Companhia assumirá o pagamento, até ao limite fixado para a modalidade de seguro escolhida por cada Segurado, das compras dos artigos de primeira necessidade (aqueles que são imprescindíveis, enquanto o Segurado espera a chegada da bagagem com atraso), sempre que se apresentem os originais autênticos das facturas.

A presente cobertura tem um limite estabelecido na modalidade de referência. Todos os mencionados sinistros deverão ser acompanhados de documentos devidamente certificados pela Companhia Aérea, nos quais se reconheça que o problema se verificou.

4. Partida com Atraso

Quando haja um atraso de pelo menos 6 (seis) horas, na saída do meio de transporte comum contratado pelo Segurado para fazer a sua viagem, a Companhia, após ter comprovado os correspondentes recibos originais, reembolsará o Segurado por todas as despesas adicionais que tenha suportado (transporte, alojamento em hotel e refeições) em consequência de tal demora, com os seguintes limites, de acordo com os quadros incluídos na modalidade de seguro seleccionada:

1) Modalidade "Mundial Traveller"

- Até **125,00** USD, no caso de demoras de mais de 6 (seis) horas e menos de 12 (doze).
- Até **250,00** USD, no caso de demoras de mais de 12 (doze) horas e menos de 18 (dezoito).
- Até **375,00** USD, no caso de demoras de mais de 18 (dezoito) horas e menos de 24 (vinte e quatro).
- Até **500,00** USD, no caso de demoras de mais de 24 (vinte e quatro) horas).

2) Modalidade "Mundial Pearl"

- Até **75,00** USD, no caso de demoras de mais de 6 (seis) horas e menos de 12 (doze).
- Até **150,00** USD, no caso de demoras de mais de 12 (doze) horas e menos de 18 (dezoito).
- Até **225,00** USD, no caso de demoras de mais de 18 (dezoito) horas e menos de 24 (vinte e quatro).
- Até **300,00** USD, no caso de demoras de mais de 24 (vinte e quatro) horas).

3) Modalidade "Europa"

- Até **50,00** EUR, no caso de demoras de mais de 6 (seis) horas e menos de 12 (doze).
- Até **100,00** EUR, no caso de demoras de mais de 12 (doze) horas e menos de 18 (dezoito).
- Até **150,00** EUR, no caso de demoras de mais de 18 (dezoito) horas e menos de 24 (vinte e quatro).
- Até **200,00** EUR, no caso de demoras de mais de 24 (vinte e quatro) horas).

A presente garantia não se aplicará quando o atraso do meio de transporte seja directamente produzido por uma greve, convocada pelo pessoal da Companhia aérea e/ou dos aeroportos de saída ou de chegada do voo, ou pelo pessoal que presta serviços a Companhias subcontratadas por aquela. Igualmente ficam excluídos desta garantia os atrasos verificados com voos "charter" ou voos não regulares.

5. Localização e envio de bagagens e objectos pessoais

A Companhia facultará ao Segurado a necessária informação para que este possa denunciar o roubo ou a perda da sua bagagem e dos seus objectos pessoais, e colaborará também na implementação dos procedimentos adequados para recuperar esses bens.

Caso tais bens sejam recuperados, a Companhia encarregar-se-á de enviar os mesmos para o

CONDIÇÕES GERAIS

lugar de viagem projectado pelo Segurado ou para o seu país de residência.

Neste caso, o Segurado terá a obrigação de devolver a quantia recebida a título de compensação pela perda, de acordo com os termos da presente Apólice.

Condições e Limites aplicáveis à secção C:

1. Antes que possa ser aceite um sinistro referente a esta Secção da Apólice, o Segurado deverá obter a informação dada por escrito pela Companhia de Transporte ou pelos seus representantes, acerca da data e da hora exactas de saída e também dos motivos do atraso.

2. Os sinistros dirigidos ao abrigo desta Secção serão avaliados em função da hora real de saída do meio de transporte no qual o Segurado tinha reservado a sua viagem, nos termos especificados na confirmação de reserva.

SECÇÃO D: Acidentes pessoais em meios de transporte público

1. “Meios de Transporte”: Cobertura:

O Seguro dá cobertura aos acidentes que o beneficiário possa sofrer nos meios de transporte que utilize durante a viagem, nos quais também se incluem os meios de transporte públicos (táxis, autocarros, mini-autocarros, carruagens) que o beneficiário utilize para ir do seu domicílio habitual até ao ponto de embarque (aeroporto, porto de mar, estação de autocarros) e do ponto de chegada até ao seu lugar de alojamento, assim como a viagem de regresso, nos mesmas condições que a de ida.

O limite da indemnização para todos os beneficiários vítimas do mesmo acidente é de 5.000.000 € (Cinco milhões de EUROS), independentemente de qual possa ser o número de beneficiário ou das Apólices subscritas.

2. Falecimento Acidental

2.1. No caso de que o acidente sofrido tivesse como consequência a morte do beneficiário, a Seguradora pagará aos sucessores a quantia estabelecida para esta eventualidade.

2.2. Quando, antes de falecimento, a Seguradora tivesse pago uma indemnização por Incapacidade em virtude do mesmo acidente, e não tivesse decorrido mais de um ano entre a

data do falecimento e o acidente, a Seguradora pagará a diferença existente entre o montante já liquidado e a indemnização por falecimento.

Se a indemnização já paga fosse mais elevada, a Seguradora não exigirá o reembolso da diferença existente.

2.3. Quando não exista um sucessor designado nem existam normas que regulem qual deva ser este, se se verificasse o falecimento do beneficiário, o montante assegurado fará parte do património deixado por este.

Se houvessem vários sucessores, e excepto no caso de que se tivesse acordado algo diferente, a quantia assegurada será dividida igualmente entre todos, ou proporcionalmente ao seu quinhão hereditário.

O quinhão não recebido por um sucessor acrescerá a todos os outros quinhões, salvo se existisse um acordo contrário, e excepto no caso de que algum deles fosse declarado causador voluntário do acidente. Nesta hipótese, será nula a designação a favor de tal ou de tais pessoas, e a sua parte correspondente não recebida, fará parte do património do beneficiário.

2.4. Para que possam receber o pagamento do Montante Assegurado, os sucessores deverão entregar à Seguradora os seguintes documentos:

a) Certidão de Nascimento do beneficiário e Certidão Narrativa de óbito deste.

b) Todos os documentos destinados a demonstrar a identidade dos sucessores. No caso de que estes sejam herdeiros legítimos, também será necessário apresentar a Habilitação de Herdeiros, formalizada pelo Tribunal competente.

c) No caso de que os sucessores tivessem sido devidamente designados através de testamento, exige-se a apresentação de Certidão do Registo Geral de Últimas Vontades e Testamentos, ou uma

Certidão equivalente emitida pela Autoridade competente, juntamente com uma cópia autêntica daquela.

d) Um Certificado de pagamento do Imposto Sucessório, ou um Certidão de Isenção do mesmo, devidamente emitidos pela correspondente Repartição de Finanças ou pela Autoridade local equivalente.

3. Incapacidade Permanente

3.1. Considera-se incapacidade permanente aquela que consiste numa perda anatómica ou na perda de funcionalidade dos membros ou de órgão, em consequência dum acidente. O montante da indemnização será fixado aplicando à quantia assegurada as percentagens que constam no seguinte Quadro:



QUADRO DE DANOS	PERCENTAGEM DA INDEMNIZAÇÃO %
Cabeça e sistema nervoso	
Incapacidade mental total	100
Epilepsia, no seu máximo grau	60
Cegueira total	100
Perda de um dos olhos, ou da vista do mesmo, quando o outro olho se tivesse perdido previamente	70
Perda de um olho, ou da visão do mesmo, mantendo o outro, ou perda de 50 % da visão biocular	25
Catarata operada, com traumatismo bilateral	20
Catarata operada, com traumatismo unilateral	10
Surdez total	50
Surdez total de um ouvido, quando previamente se tivesse perdido o outro ouvido	30
Perda total do sentido do olfato ou do paladar	5
Surdez total de um dos ouvidos	15
Mudez total, com impossibilidade de emitir sons coerentes	70
Ablação do maxilar inferior	30
Graves alterações nas articulações de ambos os maxilares	15
Coluna vertebral	
Paraplegia	100
Quadriplégia	100
Limitações de mobilidade, como consequência de fracturas vertebrais, sem complicações neurológicas ou graves deformações da coluna vertebral: 3 % por cada vértebra afectada, até ao máximo de	20
Síndrome de Barré Lieou	10
Tórax e Abdómen	
Perda de um pulmão ou redução de 50% da capacidade pulmonar	20
Nefrectomia	10
Enterostomia	20
Esplenectomia	5
Membros superiores	
Amputação de braço, desde a articulação até ao húmero	100
Amputação de um braço a nível do cotovelo ou por cima do cotovelo	65
Amputação de um braço, por debaixo do cotovelo	60
Amputação da mão a nível do pulso, ou por debaixo do pulso	55
Amputação de quatro dedos da mão	50
Amputação de polegar	20
Amputação total de um dedo indicador ou de duas articulações do mesmo	15
Amputação total de qualquer outro dedo ou de duas articulações do mesmo	5
Perda total da mobilidade do ombro	25
Perda total de mobilidade do cotovelo	20
Parálise total do nervo radial, cubital ou mediano	25
Perda total de mobilidade do pulso	20
Pélvis e membros Inferiores	
Perda total de mobilidade da anca	20
Amputação duma perna, por cima do joelho	60
Amputação duma perna, conservando o joelho	55
Amputação de um pé	50
Amputação parcial de um pé, conservando o calcanhar	20
Amputação do dedo grande do pé	10
Amputação de outro dedo do pé	5
Diminuição do comprimento duma perna, de 5 ou mais centímetros	10
Parálise total do popliteal externo do nervo ciático	15
Perda total da mobilidade do joelho	20
Perda total da mobilidade do tornozelo	15
Graves dificuldades para andar, após a fratura de um dos ossos do calcanhar	10

3.2 A aplicação do quadro de danos obedecerá aos seguintes princípios:

a) No caso de que os danos afectem o membro superior não-dominante, ou seja, o membro esquerdo duma pessoa destra ou vice-versa, as percentagens de indemnização por esses danos terão uma redução de 15 %, excepto na eventualidade de amputação de mão e pé do mesmo lado.

b) Com o fim de determinar as mencionadas percentagens não se tomarão em consideração a profissão e a idade do beneficiário, nem qualquer outro factor não incluído no Quadro de Percentagens.

c) A acumulação de todas as percentagens de Incapacidade resultantes do mesmo acidente não dará origem a uma indemnização superior a 100 %.

d) Considerar-se-á que a perda total de funcionalidade de um membro ou de um órgão equivale à perda total desse membro ou desse órgão.

e) A soma das várias percentagens parciais correspondentes ao mesmo membro ou órgão não excederão a percentagem de indemnização estabelecida para a perda total de tal membro ou órgão.

f) Às Incapacidades não expressamente contempladas neste Quadro serão atribuídas indemnizações por analogia com os casos incluídos na mesma Tabela.

g) As limitações e as perdas anatómicas parciais serão indemnizadas de maneira proporcional, tendo como referência a perda total do membro ou do órgão afectados.

h) No caso de que, previamente ao acidente, algum membro ou algum órgão tivesse sofrido uma amputação ou uma limitação funcional, a percentagem da indemnização consistirá na diferença existente entre a Incapacidade pré-existente e a actual, após o acidente.

3.3 Para os fins de determinação da Incapacidade definitiva, o grau de incapacidade será aquele que a Seguradora determine, quando o estado físico do beneficiário seja clinicamente reconhecido como definitivo e se apresente o correspondente atestado médico de incapacidade. Quando tenha decorrido um período de doze meses após o

acidente, o beneficiário poderá solicitar à Seguradora que lhe conceda outro período de

tempo, que pode prolongar-se até doze meses; após este prazo, a Seguradora deverá determinar a Incapacidade, segundo o seu critério acerca de qual seja o estado definitivo de beneficiário.

3.4 Na hipótese de que o beneficiário não aceite a proposta de Seguradora, feita regularmente de acordo com o atestado médico de incapacidade e nos termos da escala que consta na Apólice, aplicar-se-ão as seguintes regras:

a) Cada uma das partes deverá designar um perito médico, cuja aceitação, dada por escrito, será devidamente registada. No caso de que qual quer das partes não tivesse designado nenhum, a parte em falta terá a obrigação de efectuar tal designação no prazo de oito dias, contado desde a data em que a outra parte a intime para que proceda a essa nomeação; no caso de que, ainda assim, a parte em falta não nomeie nenhum durante o prazo que lhe foi dado, considerar-se-á que aceita o relatório apresentado pelo perito da outra parte, pelo que assumirá a obrigação de o acatar.

b) Quando os peritos tenham chegado a um acordo, este deverá constar num relatório anexo, no qual se referirá quais as causas da perda do órgão, do membro ou da funcionalidade, o grau de incapacidade, todas e quaisquer outras circunstâncias relacionadas com a determinação de tal perda e a correspondente percentagem proposta quanto à indemnização.

c) No caso de que os peritos médicos não cheguem a acordo, ambas as partes deverão designar um terceiro perito. Se esta nomeação não pudesse ser feita por acordo das partes, a questão deverá ser decidida pelo Juiz com competência territorial no lugar de domicílio do beneficiário e de acordo com as normas de Processo Civil em vigor no país de nacionalidade deste.

4. Exclusões Específicas no caso de Acidentes Pessoais

4.1. Além das exclusões de Carácter Geral aplicáveis a todas as garantias desta Apólice, tal como se especificam ao final destas Condições Gerais, a Seguradora não assume a cobertura das consequências derivadas das seguintes circunstâncias:

a) Má fé do beneficiário ou consequências do acidente intencionalmente produzidas pelo mesmo, excepto quando esses desastres se tiverem verificado para evitar um resultado pior.

b) As guerras, previamente declaradas ou não, e todos e quaisquer conflitos ou intervenções internacionais, com o uso de força ou violência. Os sinistros resultantes de actos de terrorismo,

motim ou revolta popular, assim como os danos verificados durante greves.

c) Incidentes em acções das Forças Armadas ou das Forças de Segurança em tempo de paz.

d) Fenómenos naturais de carácter extraordinário, como inundações, abalos de terra, deslizamentos de terrenos, erupções vulcânicas, tempestades ciclónicas atípicas, queda de objectos do espaço e aerólitos e, de maneira geral, todo e quaisquer outros fenómenos extraordinários, tanto atmosféricos como meteorológicos, sísmicos ou geológicos.

e) Queda de corpos siderais e meteoros.

f) Aquelas que sejam originadas pela energia nuclear radioactiva.

g) Aquelas que se verifiquem quando o Assegurado participe em apostas, desafios, ou brigas, excepto quando se tratem de actos de legítima defesa ou em estado de necessidade.

h) Os acidentes resultantes da participação do beneficiário em actividades delituosas ou da sua conduta fraudulenta, gravemente negligente ou temerária.

i) Os acidentes sofridos pelo beneficiário em situação de embriaguez ou sob o efeito de drogas, tóxicos ou narcóticos. Considera-se que a embriaguez é significativa quando o nível de álcool no sangue é superior a 0,50 grs por 1.000 centímetros cúbicos, ou quando o beneficiário tenha sido multado ou condenado por este motivo.

j) Intoxicação ou envenenamento em virtude do consumo de alimentos.

k) Os danos resultantes de operações cirúrgicas ou tratamentos médicos, que não foram praticados devido ao acidente coberto pela presente Apólice.

l) Os acidentes devidos a qualquer género de perda de consciência, a todas e quaisquer doenças, síncope, desmaios, ataques, crises epilépticas ou epileptiformes.

m) Os menores ou crianças de 0 a 18 anos para quem esta garantia é estritamente incompatível.

4.2. Também se excluem as consequências dos acidentes que se tivessem verificado antes da entrada em vigor deste Seguro, embora tais consequências comecem a ser apreciáveis durante a vigência do mesmo, assim como as

consequências ou as sequelas dum acidente coberto por esta Apólice, quando as mesmas só

sejam visíveis depois do prazo de trezentos e sessenta e cinco dias, imediatamente posterior à verificação do acidente.

4.3. A menos que as garantias deste Seguro tenham sido expressamente incluídas numa Modalidade específica e sujeitas ao pagamento de um importante acréscimo do Prémio, excluem-se da garantia que é objecto do presente contrato as seguintes circunstâncias:

a) A prática dos seguintes desportos: todas e quaisquer corridas de automóveis ou de motos, o submarinismo com pulmão artificial, a navegação em águas internacionais em naves não destinadas ao transporte público de passageiros, a equitação, a escalada, o tiro ao prato, o boxe, a luta em qualquer das suas modalidades, o vôo sem motor e, em geral, todos e quaisquer desportos ou actividades recreativas que sejam notoriamente perigosas.

b) A participação em competições ou torneios organizados por federações desportivas ou organizações análogas.

c) A utilização, como passageiro ou como membro da tripulação, de meios de transporte aéreo não autorizados para o transporte público de viajantes, assim como de helicópteros.

d) Os acidentes resultantes duma actividade arriscada, física ou manual, remunerada ou gratuita, tal como: condução de veículos, utilização de maquinaria, carga e descarga, trabalhos em altura / em espaços desnivelados ou confinados, a montagem de máquinas, os trabalhos em plataformas flutuantes ou submersas/subaquáticas, em minas ou pedreiras, a manipulação de substâncias químicas, o trabalho em todos e quaisquer laboratórios e todas as demais actividades perigosas.

SECÇÃO E: COBERTURA DA RESPONSABILIDADE CIVIL

1. Responsabilidade Civil Pessoal

1.1. A Companhia garante ao beneficiário o pagamento da compensação, correspondente à

possível responsabilidade civil que, legalmente, lhe possa ser atribuída, a título de danos físicos ou materiais que o beneficiário possa ter involuntariamente causado a terceiros ou a coisas, durante o período de vigência deste contrato, de acordo com as definições, os termos e as condições incluídos na Apólice e em virtude dos incidentes emergentes dos riscos que esta especifica.

1.2. Excepto no caso de que haja um acordo em contrário, a Companhia assumirá a supervisão legal referente à reclamação da parte que se considera vítima, e fará face às despesas que possam existir quanto à defesa. O beneficiário facilitará a sua necessária colaboração, destinada a dar apoio à supervisão legal assumida pela Companhia.

1.3. No caso de que o beneficiário fosse condenado no Processo Judicial instaurado contra ele, a Companhia decidirá se é conveniente elevar o pertinente recurso ao Tribunal Superior; se a Companhia não considerasse apropriada a instauração de recurso, deveria informar o beneficiário, e este terá a liberdade de instaurar o mesmo, exclusivamente por sua própria conta. Nesta última hipótese, se o recurso fosse considerado procedente para os interesses da Companhia, esta teria a obrigação de liquidar as despesas ocasionadas por tal recurso.

1.4. Sempre que surja um conflito entre o beneficiário e a Companhia, em virtude de que esta tivesse que defender interesses contrários aos de defesa do beneficiário, a Companhia deverá informar deste facto o beneficiário, sem prejuízo de que adopte as medidas que, devido à urgência da sua própria natureza, sejam necessárias para a defesa. Nesta situação, o beneficiário poderá escolher entre continuar a aceitar a supervisão legal dada pela Companhia ou confiar a outra pessoa a sua própria defesa. Neste último caso, a Companhia terá a obrigação de pagar as despesas de tal supervisão legal, até ao limite fixado no Quadro de Tabelas da Apólice.

Na hipótese de que se chegasse a um acordo amigável na parte civil do Processo, a defesa na

parte criminal do Processo seria assumida de maneira opcional pela Companhia, e sempre em função do prévio consentimento da parte defendente.

A presente cobertura circunscreve-se ao limite estabelecido na Modalidade de Seguro de Referência.

1.5. Recuperações: No caso de que coincidam as posições da Companhia e do beneficiário contra um terceiro responsável, o montante económico recuperado será repartido entre a Companhia e o beneficiário, proporcionalmente aos seus respectivos interesses.

2. Exclusões específicas desta cobertura de Responsabilidade Civil Pessoal:

Além das Exclusões Gerais, aplicáveis a toda a Cobertura e às Secções que constam nesta Apólice, excluem-se ainda da cobertura desta Apólice as consequências dos seguintes factos e dos seguintes danos:

a) Os danos ocasionados pela falta de cumprimento ou pela desobediência voluntária a normas jurídicas de carácter positivo ou às normas que regem os actos que constituem o objecto do Seguro.

b) Os danos causados a coisas ou a animais que se encontrem na posse do beneficiário ou de uma pessoa pela qual o beneficiário é responsável, para que aquele os utilize, ou que lhe tivessem sido confiados ou alugados, para que os usasse, cuidasse, transportasse, aproveitasse o seu funcionamento ou trabalhasse com os mesmos.

c) O dano causado pela poluição do solo, das águas ou da atmosfera, excepto se a causa desse dano tivesse sido acidental, súbita e imprevista ou impreviável pelo beneficiário.

d) O dano ocasionado por riscos que deveriam ser objecto de cobertura de Seguro obrigatório.

e) O dano resultante da utilização de viaturas motorizadas, e dos elementos rebocados ou incorporados aos mesmos.

f) As obrigações contratuais do beneficiário.

g) O dano ocasionado a barcos, aviões ou qualquer mecanismo destinado à navegação ou ao apoio aquático ou aéreo, ou ocasionado por estes.

h) O dano ocasionado pelo transporte, a armazenagem e a manipulação de substâncias

e gases corrosivos, tóxicos, inflamáveis e explosivos.

l) O pagamento de penas e de multas, assim como as consequências de não ter pago as mesmas, e o pagamento de fianças judiciais, com o fim de garantir o resultado do Processo Penal.

j) A responsabilidade emergente de acidentes de trabalho sofridos pelo pessoal ao serviço do beneficiário.

k) O dano causado por produtos, por trabalhos efectuados e serviços prestados, após a sua entrega a clientes ou à sua respectiva prestação.

l) Os danos causados a bens móveis ou imóveis que tivessem sido confiados, adjudicados ou arrendados ao beneficiário, ou se encontrassem

na sua posse ou esfera de controlo, para que este os utilizasse, desfrutasse, manipulasse, transformasse, reparasse, guardasse, tivesse depositado ou transportasse.

m) As perdas financeiras que não resultem de danos materiais cobertos pela Apólice, assim como as perdas financeiras derivadas duma lesão física ou de dano material não coberto pela Apólice.

n) O dano ocasionado pelo facto de que o beneficiário pratique desportos perigosos, tais como o montanhismo, as actividades subaquáticas, os desportos de tiro ou outros similares.

o) Os danos ocasionados aos empregados do beneficiário.

p) A responsabilidade resultante de:

- Qualquer acto voluntário ou conduta irregular;
- O exercício de qualquer profissão ou actividade de natureza mercantil.

q) A responsabilidade para com os membros da família do beneficiário ou qualquer dos seus empregados.

r) A responsabilidade que dá origem a uma indemnização atribuída ao beneficiário, ao abrigo de qualquer outro Seguro.

s) Os menores ou crianças de 0 a 18 anos para quem esta garantia é estritamente incompatível.

SECÇÃO F: CANCELAMENTO DE VIAGEM

A garantia de gastos de cancelamento da viagem vigorará desde que a Companhia receba a comunicação da inclusão do Segurado por parte do Tomador de Seguro e terminará no momento do início da viagem (embarque no meio de transporte colectivo utilizado na viagem). Esta garantia só terá validade no caso de ser contratada em simultâneo com a viagem objecto do seguro ou, no máximo, até 3 dias após.

A MAPFRE ASISTENCIA será responsável pelo reembolso, até ao limite fixado nas Condições Particulares, dos gastos irrecuperáveis de cancelamento da viagem que se produzam a cargo do Segurado e lhe sejam facturados pela aplicação das condições gerais de venda do operador turístico, da agência de viagens ou dos prestadores de serviços, conforme a tipologia da viagem, sempre que anule a viagem antes do início da mesma por uma das seguintes causas:

a) Doença grave, acidente corporal grave ou falecimento do Segurado, seu Cônjuge, filhos, pais, avós, irmãos, sogros, genros, noras e cunhados; Da pessoa encarregue de, durante a viagem, exercer custódia, na residência habitual, dos filhos menores de idade ou deficientes.

b) Convocatória como parte, testemunha ou jurado, de um Tribunal, salvo se a mesma for do seu conhecimento prévio à contratação da viagem. Para o efeito, deverá ser facultada à Companhia de Assistência uma cópia original da convocatória judicial ou administrativa;

c) Danos graves ocasionados por incêndio, explosão, roubo ou fenómeno da natureza, na sua residência habitual ou nos seus domicílios profissionais, próprios ou alugados, que os torne inabitáveis ou com grave risco de que se produzam maiores danos, e que justifiquem de forma imprescindível a sua presença;

d) Despedimento do Segurado por motivos não disciplinares. Em qualquer caso, a comunicação da empresa empregadora deverá sempre ter data posterior à da contratação deste seguro;

e) Cancelamento da pessoa que acompanharia o Segurado na viagem, que tenha contratado a viagem em simultâneo com o Segurado e segura por este mesmo contrato, sempre que o cancelamento tenha origem numa das causas anteriormente enumeradas;

f) Chamada a novo emprego, com contrato de trabalho sem termo, excepto no caso de passagem de contrato de trabalho a termo a contrato sem termo;

CONDIÇÕES GERAIS

g) Relocalização das instalações da empresa empregadora onde o Segurado desempenhe as suas funções, desde que feita para um Concelho diferente da anterior localização ou para um Concelho diferente da residência habitual do Segurado;

h) Se o Segurado for trabalhador por conta de outrem e a empresa onde trabalha tiver iniciado processo de liquidação judicial durante o período de validade da presente garantia;

i) Chamada inesperada do Segurado para ser submetido a intervenção cirúrgica;

j) Convocação do Segurado para transplante de um órgão;

k) Recepção pelo Segurado de um filho adoptivo;

l) Inabitabilidade do Hotel (ou similar) de destino do Segurado, por motivo de sinistro grave que tenha origem em abalo sísmico, inundação, incêndio, explosão, aluimento de terras, queda de corpos celestes, enxurrada ou transbordamento de cursos de água naturais ou artificiais;

m) Declaração de zona de catástrofe pelas autoridades locais do destino da viagem ou nacionais do país de início da viagem e que torne inutilizável o pacote de viagem adquirido pelo Segurado, sempre que tal ocorra nos 15 dias que antecedem a data da partida. As origens da catástrofe consideradas para os fins desta cobertura são abalo sísmico, cheias, explosão, aluimento de terras, queda de raio e de corpos celestes, enxurrada ou transbordamento de cursos de água naturais ou artificiais.

O cúmulo máximo de risco coberto pelo Segurador é limitado ao valor de 70.000,00 EUROS por evento. Em caso de sinistro cujo montante ultrapasse este valor, far-se-á o rateio entre os Segurados sinistrados no evento.

Será obrigação de o Segurado notificar o seu operador de viagens e à Companhia sobre o cancelamento da viagem logo que tenha conhecimento do evento que o provoque, ficando a Companhia responsável por indemnizar os custos ou penalizações desde a data da sua notificação. Em caso de sinistro, o Segurado tem a obrigação de proceder ao cancelamento imediato da viagem junto do operador turístico ou agência de viagens para prevenir eventuais penalizações. Esta comunicação terá obrigatoriamente de ser efectuada, por escrito, nas 24h seguintes à

ocorrência do sinistro e a Pessoa Segura tem que fazer prova do envio deste documento.

Para reclamar a indemnização ao abrigo desta cobertura, o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos: Cópia do documento justificativo da ocorrência do sinistro (atestado médico, certidão de óbito, informação dos bombeiros, denúncia à polícia, informação da companhia de seguros, etc.). Os documentos deverão conter obrigatoriamente a data da ocorrência (hospitalização, falecimento, sinistro), o diagnóstico ou tipo de dano, o historial e antecedentes clínicos e o tratamento prescrito; Factura original e/ou recibo de pagamento da viagem à agência e cópia do certificado emitido pela agência; Cópia da factura dos custos de cancelamento do operador à agência de viagens e cópia das condições gerais de venda do operador; Documento original de cancelamento, expedido pela agência de viagens, bem como a factura dos custos de cancelamento ou nota de débito da mesma.

Exclusões específicas desta cobertura de Cancelamento de Viagem:

Não se garantem as anulações, cancelamentos ou interrupções que tenham a sua origem em:

a. Um tratamento estético, um curativo, uma contra indicação de viagem ou de vacinação ou a impossibilidade de seguir, em certos destinos, o tratamento médico preventivo aconselhado;

b. Epidemias, suicídio ou a sua tentativa;

c. A não apresentação, por qualquer causa, dos documentos indispensáveis em toda a viagem, tal como passaportes, vistos, cartões de identificação, ou certificados de vacinação;

d. Tratamentos odontológicos não urgentes ou de reabilitação;

e. Doenças de pessoas cuja idade seja igual ou superior a 75 anos e as doenças e acidentes pré existentes à contratação da viagem e da apólice, incluindo as recaídas agudas;

f. Viagens contratadas com mais de 3 dias antes da subscrição do seguro;

g. Gravidez ou parto, suas complicações e a interrupção voluntária de gravidez;

h. Ingestão voluntária de álcool, drogas, substâncias tóxicas, narcóticos ou medicamentos adquiridos sem prescrição médica, bem como qualquer doença mental ou desequilíbrio psíquico.

B) CONDIÇÕES PARA QUE A COMPANHIA SEJA RESPONSÁVEL

1) No caso de qualquer reclamação ou sinistro, a Companhia condicionará a sua responsabilidade ao cumprimento das obrigações assumidas pelo Segurado nos termos deste Apólice e à continuação do cumprimento daquelas pelo mesmo.

2) Qualquer reclamação ou sinistro apresentado quanto à presente Apólice, exige que o Segurado:

a) Tome todas as precauções necessárias, com o fim de reduzir os prejuízos ao máximo;

b) Telefone quanto antes à Companhia, com o fim de comunicar a reclamação ou sinistro e as compensações que pretende obter;

c) Apresente de "motu próprio" à Companhia todas as informações e documentos que considere relevantes;

d) Não faça nenhuma declaração referente à admissão da sua responsabilidade, nem prometa fazer (nem faça) qualquer pagamento.

3) A Seguradora não reembolsará nem admitirá a possibilidade de reembolsar quaisquer despesas que não tenham sido previamente aprovadas. As despesas previamente aprovadas deverão incluir o número da reclamação ou sinistro, que se deverá obter da Companhia de Assistência, antes que se enviem os recibos oficiais e/ou uma carta na qual se explique os motivos e as circunstâncias pelos quais os Serviços de Assistência em Viagem, em virtude da qual se solicita o reembolso das despesas, não foram directamente prestados pela Companhia de Assistência.

C) EXCLUSÕES GERAIS

1) Excluem-se das garantias/ coberturas dadas mediante esta Apólice as perdas, os prejuízos, a doença e/ou os danos directa ou indirectamente resultantes e/ou emergentes das seguintes circunstâncias:

a) Má-fé do Segurado, em virtude de participar em actividades delituosas ou em consequência dos seus actos fraudulentos, gravemente negligentes ou temerários, nos quais se incluem aqueles actos praticados pelo Segurado em estado de transtorno mental ou em situação de receber tratamento psiquiátrico. Os custos destes tratamentos não estão incluídos na Apólice;

b) Fenómenos naturais de carácter extraordinário, tais como inundações, abalos de

terra, deslizamento de terrenos, erupções vulcânicas, tempestades ciclónicas atípicas, queda de objectos do espaço e aerólitos e, em geral, todos e quaisquer fenómenos extraordinários de carácter atmosférico, meteorológico, sísmico ou geológico, além de quaisquer outros sinistros naturais;

c) Sinistros resultantes de actos de terrorismo, de revoltas ou alterações multitudinárias da ordem pública;

d) Situações ou actividades das Forças Armadas ou das Forças de Segurança, em período de paz;

e) Guerras, já declaradas ou não declaradas, e todos e quaisquer conflitos ou intervenções internacionais com utilização de força ou violência, ou ainda todas e quaisquer operações militares;

f) As situações devidas ou resultantes de materiais radioactivos e da energia nuclear;

g) As situações verificadas quando o Segurado participe em apostas, desafios ou brigas, excepto no caso de legítima defesa ou de estado de necessidade;

h) A doença ou os danos já existentes antes da reclamação ou sinistro, excepto no caso de que os mesmos se achem incluídos nas Condições Particulares ou especiais e exijam o pagamento de avultado suplemento do prémio;

i) Os sinistros resultantes de participação do Segurado em competições, desportos e provas preparatórias ou de treino;

j) O facto de que o Segurado pratique os seguintes desportos: corridas de automóveis ou de motos, em qualquer das suas modalidades, caça maior, submarinismo com pulmão artificial, navegação em águas internacionais com naves não destinadas ao transporte público de passageiros, equitação, escalada, tiro ao prato, pugilismo, luta em qualquer das suas modalidades, artes marciais, pára-quedismo, voo em globos de ar quente, queda livre, voo sem motor e, em geral, todos e quaisquer desportos ou actividades recreativas considerados perigosos;

k) Participação em competições ou torneios organizados por federações desportivas ou organizações análogas;

l) Desportos arriscados, de Verão e/ou de Inverno, tais como ski e/ou desportos similares;

CONDIÇÕES GERAIS

m) O facto de que as pessoas que tenham a sua residência permanente noutro país, e ainda os estudantes que estejam fora do seu país de residência;

n) O facto de que o Segurado utilize, como passageiro ou como membro da tripulação, meios de transporte aéreo não autorizados para o transporte público de viajantes, assim como helicópteros;

o) Os acidentes legalmente considerados como acidentes de trabalho, e que fazem parte dos riscos inerentes ao trabalho desempenhando pelo Segurado;

p) As epidemias, internacional e localmente consideradas como tais;

q) As doenças ou os danos derivados de padecimentos crónicos ou daqueles padecimentos já existentes no momento em que a Apólice entrou em vigor;

r) O falecimento em virtude de suicídio e os danos e as sequelas resultantes de tentativa de suicídio ou de quaisquer lesões produzidas pelo Segurado a si mesmo;

s) A doença, as lesões ou os estados patológicos causados pelo consumo voluntário de álcool, drogas, substâncias tóxicas, narcóticos ou medicamentos adquiridos sem receita médica, assim como qualquer tipo de doença ou desequilíbrio mental;

t) A doença ou os danos sofridos a que o Segurado ou as pessoas responsáveis deste tenham dado origem, em virtude de terem recusado e/ou demorado o seu transporte, proposto pela Companhia e aceite pelo seu Serviço Médico;

u) As doenças ou os danos resultantes da gravidez e do parto, quaisquer outras complicações relacionadas com tais estados e situações, ou ainda a interrupção voluntária da gravidez;

v) As doenças mentais;

w) As doenças de transmissão sexual;

x) Todas as patologias preexistentes, congénitas ou crónicas;

y) Todas e quaisquer doenças, síndromas ou sequelas de carácter cardiovascular, vascular ou

cerebrovascular, ou ainda as complicações que, na opinião do médico designado pela

Companhia, possam ser relacionadas com aquelas, segundo um critério de razoabilidade, no caso de que o Segurado tenha recebido atendimento clínico ou tratamento (no qual se inclui a medicação) de hipertensão durante os 2 (dois) anos imediatamente anteriores ao início da viagem projectada.

2) Além das Exclusões Gerais que a seguir se indicam, este Seguro não dá cobertura no tocante às compensações referentes a:

a) Serviços diligenciados pelo Segurado em seu próprio nome, sem que tivesse comunicado este facto à Companhia de Assistência, ou sem que esta o tivesse autorizado, excepto em caso de emergência extrema e/ou necessidade urgente. Nesta circunstância, o Segurado deverá apresentar à Companhia as facturas e os originais dos recibos;

b) Assistência ou os serviços médicos que não sejam necessários sob um ponto de vista clínico, e toda e qualquer circunstância de tipo médico opcional e/ou de não emergência, e as suas possíveis complicações;

c) Tratamentos de reabilitação;

d) Próteses e os materiais ortopédicos, ortésicos e de osteosíntese, assim com os óculos;

e) Assistência ou as compensações referentes a circunstâncias verificadas durante a viagem já iniciada, em qualquer dos seguintes casos:

1) Antes de o Seguro entrar em vigor;

2) Com a intenção de receber tratamento médico;

3) Após o diagnóstico referente a uma doença terminal;

4) Sem a prévia autorização médica, depois de que o Segurado tenha sido submetido a tratamento ou vigilância médica durante os 12 (doze) meses imediatamente anteriores ao início da viagem.

f) Despesas que surjam quando o Segurado esteja no seu país de residência habitual e aquelas que não estejam incluídas no âmbito de aplicação das garantias do Seguro e, em qualquer caso, depois de terem expirado os

prazos de início e de finalização da viagem que é objecto deste Contrato, ou depois de terem passados 90 (noventa) dias após o seu início, sem prejuízo do disposto nas Cláusulas Adicionais ou nas Condições Particulares ou Especiais;

g) Todos os Serviços Sanitários que sejam prestados como compensações extra-hospitalares;

h) Todas as despesas referentes a tratamentos dentais, próteses dentárias e tratamentos ortodônticos;

i) Serviços que não exigem uma administração constante dos mesmos por pessoal médico especializado;

j) Comodidades pessoais e objectos de conforto (televisão, serviços de barbearia e de estética, serviços de hospedagem e outros serviços e fornecimentos incidentais similares);

k) Serviços Médicos que não sejam prestados por Organismos Clínicos Autorizados, excepto os dos Serviços Médicos que sejam prestados em caso de emergência;

l) Dispositivos protéticos e os equipamentos médicos consumíveis;

m) Tratamentos e os serviços resultantes da prática de actividades arriscadas, que incluem, mas não se limitam, a todas e quaisquer modalidades de voos, de corridas de automóveis, desportos aquáticos, equitação, montanhismo, desportos violentos como o judo, o pugilismo, a luta e os saltos e todas e quaisquer actividades desportivas profissionais;

n) Despesas relativas a "testes" de audição, correcções visuais, dispositivos protéticos ou de ajuda para a audição e a visão;

o) Artigos de tratamento para o doente (nos quais se incluem as meias elásticas, as ligaduras, gazes, seringas, as tiras de "teste" da glucose e produtos similares, os produtos e os tratamentos receitados, mas considerados necessários pelos Serviços Sanitários e utilizados durante uma Emergência Médica);

p) Serviços prestados por qualquer profissional da Medicina que seja parente de um doente (por exemplo o Segurado e os membros da família do Segurado, inclusive o cônjuge, o irmão, a irmã, os pais ou os filhos);

q) Todos os Serviços Sanitários e Tratamentos de Fertilização "in vitro" (IVF), o transporte de embriões, de óvulos e de esperma;

r) Tratamentos e os serviços referentes à hepatite vírica e complicações associados a esta doença, excepto no caso dos tratamentos e serviços referentes à hepatite A;

s) Transporte médico aéreo ou terrestre, excepto em casos de Emergência, ou os serviços de transporte não autorizados;

t) Serviços Médicos e as despesas associadas a estes, para fins de transplantes de órgãos e tecidos, independentemente de que o Segurado possa ser o doador ou o destinatário;

u) Todo e qualquer tratamento que não tenha sido prescrito por um médico;

v) Diagnósticos e os tratamentos aplicados no caso de complicações emergentes de doenças excluídas pelo Seguro.

3) A Companhia declina toda a sua responsabilidade quando, em virtude duma situação de força maior, se veja impossibilitada de prestar as compensações especificamente incluídas nesta Apólice.

COMO DEVERÁ O SEGURADO SOLICITAR A PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA?

No momento em que se verifique uma situação que possa ser abrangida por qualquer das garantias antes descritas, o beneficiário, ou qualquer pessoa que aja em seu lugar deverá necessariamente entrar em contacto, com a maior urgência possível, com o Centro de Assistência que mais abaixo se indica e que está disponível para dar ajuda a qualquer pessoa durante as 24 (vinte e quatro) horas dos 7 (sete) dias da semana.

CONDIÇÕES GERAIS

<p>LINHA GERAL INTERNACIONAL DE ASSISTÊNCIA 24/7</p> <p>+ 351 21 347-2339 (Mundial)</p>	<p>Ao marcar o nosso número de Emergência, a pessoa que chame deverá facilitar imediatamente:</p> <ul style="list-style-type: none">• O número do Passaporte ou do Bilhete de Identidade nacional.• O número do cartão de Assistência.• O nome completo da vítima e do principal Segurado.• O motivo da chamada.• O lugar em que ele/ela se encontra (Hotel/Cidade/Morada/Número de Telefone)	<p>Línguas Faladas:</p> <p>Português, Inglês, Francês, Espanhol</p>
---	---	---



STAA
Seguros

