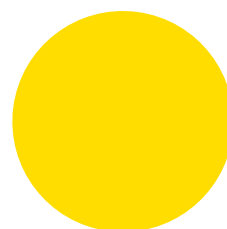


Condições Gerais **Seguro de Viagem**



SOL
Seguros

Seguro para todos nós



ÍNDICE

ARTIGO PRELIMINAR

CAPÍTULO I

DEFINIÇÕES, OBJECTO DA GARANTIA E EXCLUSÕES

ART. 1.º

DEFINIÇÕES

ART. 2.º

OBJECTO DO CONTRATO E ÂMBITO DA GARANTIA

ART. 3.º

EXCLUSÕES APLICÁVEIS AO CONTRATO

CAPÍTULO II

FORMAÇÃO DO CONTRATO E SUAS ALTERAÇÕES

ART. 4.º

FORMAÇÃO DO CONTRATO

ART. 5.º

EFEITOS DO CONTRATO

ART. 6.º

OMISSÕES OU INEXACTIDÕES DOLOSAS DO TOMADOR DO SEGURO / PESSOA SEGURA NA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

ART. 7.º

OMISSÕES OU INEXACTIDÕES NEGLIGENTES DO TOMADOR DO SEGURO / PESSOA SEGURA NA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

ART. 8.º

NULIDADE DO CONTRATO 5

CAPÍTULO III

ART. 9.º

DURAÇÃO DO CONTRATO

ART. 10.º

PRORROGAÇÃO DA APÓLICE

ART. 11.º

RESOLUÇÃO DO CONTRATO

CAPÍTULO IV

CAPITAL SEGURO E PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

ART. 12.º

SINISTROS

ART. 13.º

PAGAMENTO DO PRÉMIO

CAPÍTULO V

DIREITOS E DEVERES DAS PARTES

ART. 14.º

PARTICIPAÇÃO DO SINISTRO

ART. 15.º

DEVER DE LIMITAÇÃO DO DANO

ART. 16.º

INDEMNIZAÇÕES

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS

3

ART. 17.º

SUB-ROGAÇÃO

6

ART. 18.º

COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS

6

3

ART. 19.º

COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

6

4

ART. 20.º

ÂMBITO TERRITORIAL

6

4

ART. 21.º

LEGISLAÇÃO E FORO

6

CONDIÇÃO ESPECIAL

SECÇÃO A:

ASSISTÊNCIA MÉDICA E EM EMERGÊNCIAS

4

7

SECÇÃO B:

BENEFÍCIOS DE SERVIÇOS PESSOAIS DE ASSISTÊNCIA

4

8

SECÇÃO C:

BENEFÍCIOS POR PERDAS E DEMORAS

4

8

SECÇÃO D:

ACIDENTES PESSOAIS EM MEIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO

5

9

SECÇÃO E:

COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL

5

12

SECÇÃO F:

CANCELAMENTO DE VIAGEM

5

13

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS DESTA COBERTURA DE CANCELAMENTO DE VIAGEM

14

EXCLUSÕES GERAIS

14

COMO DEVERÁ O SEGURADO SOLICITAR A PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA?

5

16

**ARTIGO PRELIMINAR**

Entre a Sol Seguros, S.A., adiante designada por Seguradora e o Tomador do Seguro, mencionado nas Condições Particulares, é estabelecido um contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares constantes da presente apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

CAPÍTULO I**DEFINIÇÕES, OBJECTO DA GARANTIA E EXCLUSÕES****ART. 1.º****DEFINIÇÕES**

Para efeitos do disposto no presente contrato, entende-se por:

SEGURADORA: A Sol Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada para a exploração do seguro de Viagem e que subscreve com o Tomador do Seguro o presente contrato;

CONDIÇÕES GERAIS: Cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns inerentes a um ramo ou modalidade de seguro;

CONDIÇÕES ESPECIAIS: Cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais;

CONDIÇÕES PARTICULARES: Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada contrato, que o distinguem de todos os outros;

SEGURADORA DE ASSISTÊNCIA: A empresa MAPFRE Assistência, S.A., com o fim de oferecer as coberturas da apólice, directamente ou através de sua rede, em nome da Seguradora.

TOMADOR DO SEGURO: Pessoa ou entidade que subscreve o presente contrato e é responsável pelo pagamento dos prémios;

SEGURADO: 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 120 (cento e vinte) dias consecutivos.
- Pessoas com idade inferior a 3 (três) meses;
- 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;
- Pessoas que não residam no país no qual a apólice é emitida;
- As pessoas que iniciaram a viagem antes de ter assinado a apólice;
- 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: 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: O cônjuge, os filhos, pais, avós e irmãos/irmãs.

PARENTE PRÓXIMO DO SEGURADO: O cônjuge, os pais, filhos, avós, netos, irmãos/irmãs.

FILHOS: Descendentes com idades compreendidas entre 3 (três) meses e 18 (dezoito) anos.

CÔNJUGE: Pessoa com quem o/a Segurado/a comprovadamente tenha contraído matrimónio ou com quem comprovadamente viva em união de facto há pelo menos 1 (um) ano.

PAÍS DE RESIDÊNCIA HABITUAL: O país no qual o Segurado tem a sua residência permanente e no qual a apólice é emitida.

DOENÇA: 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 subscreto esta apólice, ainda no caso de que essa doença não tivesse sido diagnosticada ou conhecida.

DOENÇA GRAVE: Qualquer doença que tenha as características antes referidas, que exija hospitalização e que, na opinião do quadro médico da Seguradora de Assistência, impede que o Segurado continue a sua viagem, na data projectada, ou que implique o risco de falecimento.

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

ACIDENTE: Dano físico sofrido durante o período de vigência do contrato de seguro, que resulte de uma 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 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;
- As infecções derivadas de qualquer acidente abrangido pela apólice;
- Os danos resultantes de operações cirúrgicas ou de tratamentos médicos aplicados em virtude de um acidente abrangido pela apólice.

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE EMERGÊNCIA: 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/OU CLÍNICO: Um profissional da Medicina, oficialmente inscrito nos termos da Legislação do lugar em que surja o problema.

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

MATERIAL DE OSTEOSINTESE: 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: 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).

PROTESE: 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: 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: Situação em que o Segurado, o Beneficiário ou outra pessoa que haja 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.

FRANQUIA: 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: O preço do seguro que deverá ser pago pelo Tomador do Seguro 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 DE COBERTURA: O período compreendido entre as datas de início e de vencimento 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: 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: 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: A Seguradora 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, 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 120 (cento e vinte) dias consecutivos, para cada uma das viagens.

ART. 2.º

OBJECTO DO CONTRATO E ÂMBITO DA GARANTIA

O presente Contrato garante ao Segurado /Pessoa Segura, de acordo com o estipulado no plano contratado e mencionado nas Condições Particulares e de acordo com a Condição Especial anexa, o pagamento de capitais, subsídios e / ou indemnizações devidas por:

1. Assistência durante a Viagem;
2. Acidentes Pessoais;
3. Responsabilidade Civil;
4. Cancelamento da Viagem.

ART. 3.º

EXCLUSÕES APLICÁVEIS AO CONTRATO

Conforme mencionado na Condição Especial anexa.

CAPÍTULO II

FORMAÇÃO DO CONTRATO E SUAS ALTERAÇÕES

ART. 4.º

FORMAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato baseia-se nas declarações efectuadas pelo Tomador do Seguro na proposta de seguro devidamente assinada e datada, onde devem estar mencionados, com toda a verdade, todos os factos ou circunstâncias essenciais à exacta apreciação do risco e que possam influir na aceitação do contrato e na correcta determinação do prémio aplicável.
2. A proposta considera-se aprovada se, no prazo de quinze (15) dias a contar da data da sua recepção, a Seguradora não tiver comunicado ao proponente a aceitação ou recusa do contrato ou ainda a necessidade de recolher informações essenciais à avaliação do risco.
3. O contrato considera-se, então, celebrado nos termos propostos a partir das zero horas do dia seguinte ao da recepção da proposta pela Seguradora, salvo se uma data posterior aí estiver indicada.

ART. 5.º

EFEITOS DO CONTRATO

1. As coberturas e riscos garantidos pelo presente contrato de seguro só produzem efeitos após o pagamento do prémio ou fracção inicial.



2. Quando por impossibilidade de emissão do recibo por parte da Seguradora ou quando por acordo entre ela e o Tomador do Seguro, o prémio ou fracção inicial não for pago na data de início ou de celebração, o contrato fica suspenso, não produzindo quaisquer efeitos até que o referido prémio ou fracção seja liquidado à Seguradora.

ART. 6.º

OMISSÕES OU INEXACTIDÕES DOLOSAS DO TOMADOR DO SEGURO / PESSOA SEGURA NA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Em caso de incumprimento doloso dos deveres referidos no n.º 1 do artigo 4.º, o contrato é anulável mediante declaração enviada pela Seguradora ao Tomador do Seguro.
2. Não tendo ocorrido qualquer sinistro, a declaração aludida no número anterior deve ser enviada no prazo de dois (2) meses a contar do conhecimento das omissões ou inexactidões do Segurado.
3. Caso ocorram sinistros antes da Seguradora ter tomado conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no prazo previsto no número anterior, os mesmos não ficam cobertos pelo Contrato, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.
4. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, no caso de incumprimento doloso ou inexactidão nas declarações prestadas pelo Tomador do Seguro aquando da celebração do presente Contrato, a Seguradora tem ainda direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2.
5. Nos casos em que o Tomador do Seguro ou o Segurado visem, com tal omissão ou inexactidão nas declarações prestadas, obter uma vantagem, a Seguradora tem direito ao prémio devido ao termo do Contrato, bem como ao reembolso das indemnizações que eventualmente já tenham sido pagas.

ART. 7.º

OMISSÕES OU INEXACTIDÕES NEGLIGENTES DO TOMADOR DO SEGURO / PESSOA SEGURA NA DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Caso se verifiquem omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial do risco efectuada pelo Tomador do Seguro / Pessoa Segura, nos termos previstos no n.º 1 do artigo 4.º, a Seguradora pode, no prazo de dois (2) meses a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor uma alteração ao contrato, fixando um prazo, não inferior a catorze (14) dias para o Tomador do Seguro / Pessoa Segura se pronunciar;
 - b) Anular o contrato, caso se comprove que a Seguradora em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.
2. De acordo com o definido no número anterior, o contrato cessa os seus efeitos, vinte (20) dias após o envio da proposta de alteração por parte da Seguradora, se o Tomador do Seguro / Pessoa Segura não concordarem com a mesma, ou trinta (30) dias após o envio da declaração de cessação prevista na alínea b).
3. Ocorrendo a cessação do contrato, o prémio é devolvido tendo em conta o período ainda não decorrido até à data de vencimento, salvo quando tenha havido pagamento de prestações decorrente de sinistro pela Seguradora.
4. Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação ou da alteração do contrato, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexactidão negligente, a Seguradora:

- c) Garante o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente;
- d) Não garante o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.

ART. 8.º

NULIDADE DO CONTRATO

Sem prejuízo do disposto nos artigos anteriores, este contrato considerar-se-á nulo e, conseqüentemente, não produzirá quaisquer efeitos em caso de sinistro se, nos termos previstos na lei, quando à data da sua aceitação haja cessado o risco ou já tenha ocorrido o sinistro.

CAPÍTULO III

CLÁUSULA 9ª

DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O presente contrato de seguro considera-se celebrado pelo período estabelecido nas Condições Particulares, iniciando-se no dia e hora aí indicados, e cessando os seus efeitos com o termo da referida viagem.
2. O contrato cessa igualmente os seus efeitos logo que o Segurado / Pessoa Segura - por antecipação do seu regresso - tenha terminado a viagem referida neste contrato antes de findar o período para a mesma fixado nas Condições Particulares.

ART. 10.º

PRORROGAÇÃO DA APÓLICE

A presente apólice não pode ser prorrogada para além do seu período inicial.

ART. 11.º

RESOLUÇÃO DO CONTRATO

Quer o Tomador do Seguro, quer a Seguradora podem, havendo justa causa, a todo o tempo, resolver o Contrato, mediante correio registado, ou por qualquer outro meio do qual fique registo escrito, com pelo menos, trinta (30) dias de antecedência relativamente à data em que a resolução produzirá os seus efeitos.

1. O prémio a devolver pela Seguradora, no caso da resolução do contrato ser da sua iniciativa, corresponderá a setenta e cinco por cento (75%) do prémio total, calculado com base no período não decorrido.
2. Quando a resolução se operar por iniciativa do Tomador do Seguro, a Seguradora poderá reter, para fazer face aos custos fixos, cinquenta por cento (50%) do prémio total correspondente ao período inicialmente contratado e ainda não decorrido, salvo se a resolução da apólice for motivada pela sua substituição e o prémio da nova apólice seja igual ou superior ao da anterior, caso em que o estorno se fará por inteiro.

CAPÍTULO IV

CAPITAL SEGURO E PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

ART. 12.º

SINISTROS

A responsabilidade da Seguradora é sempre limitada à importância máxima fixada nas Condições Particulares para cada cobertura.

ART. 13.º

**PAGAMENTO DO PRÉMIO**

1. O prémio é único e é devido adiantadamente em relação a todo o período do seguro.
2. Em caso de falta de pagamento, o contrato considera-se resolvido desde o início, não produzindo quaisquer efeitos.

CAPÍTULO V**DIREITOS E DEVERES DAS PARTES****ART. 14.º****PARTICIPAÇÃO DO SINISTRO**

1. Sem prejuízo do estabelecido especificamente para cada uma das coberturas, respectivamente, no artigo 4.º das Condições Especiais de Assistência a Pessoas, de Responsabilidade Civil e no artigo 5.º da Condição Especial de Acidentes Pessoais, o Tomador do Seguro e / ou o Segurado / Pessoa Segura devem:
 - e) Participar o sinistro à Seguradora com a maior brevidade possível, num prazo nunca superior a oito (8) dias a contar do dia da sua ocorrência ou da data em que dele tiveram conhecimento;
2. Prestar à Seguradora, em tempo útil, para além da participação do sinistro, os esclarecimentos complementares sobre as prováveis causas, circunstâncias e consequências do sinistro que sejam do seu conhecimento, bem como fornecer à Seguradora todas as provas e documentos necessários à avaliação dos prejuízos e, em geral, todas as informações pedidas.
3. O incumprimento dos deveres consagrados no número anterior determina para o Tomador do Seguro e para o Segurado / Pessoa Segura a obrigação de responderem por perdas e danos.

ART. 15.º**DEVER DE LIMITAÇÃO DO DANO**

1. O Tomador do Seguro e o Segurado / Pessoa Segura devem utilizar os meios idóneos ao seu alcance para eliminar ou minorar as consequências do sinistro.
2. O incumprimento da obrigação consagrada no n.º 1 determina:
 - f) A redução da prestação pela Seguradora atendendo ao dano que o incumprimento cause;
 - g) A perda de cobertura caso o incumprimento seja doloso e determine dano significativo para a Seguradora.

ART. 16.º**INDEMNIZAÇÕES**

Sem prejuízo do especificamente estabelecido para cada cobertura, as indemnizações garantidas pela presente apólice ficam à disposição do Segurado / Pessoa Segura ou do Beneficiário, consoante o caso, logo que sejam determinadas as consequências definitivas do acidente.

CAPÍTULO VI**DISPOSIÇÕES FINAIS****ART. 17.º****SUB-ROGAÇÃO**

1. A Seguradora fica sub-rogada nos direitos do Segurado contra terceiros, emergentes do presente Contrato, até à concorrência de indemnização paga, abstendo-se o Segurado de praticar quaisquer actos ou omissões que possam prejudicar a sub-rogação, sob pena de responder por perdas e danos.

2. Se a indemnização paga só recair sobre parte do dano ou perda, a Seguradora e o Segurado concorrerão a fazer valer esses direitos em proporção à soma que a cada um for devida.

ART. 18.º**COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS**

O Tomador do Seguro não pode, sob pena de nulidade, fazer segurar pelo mesmo tempo e risco, objecto já seguro pelo seu inteiro valor através de outros contratos, excepto se a existência de vários seguros sobre o mesmo objecto constituírem garantias complementares, devendo nestes casos ser observadas as seguintes regras:

1. Os diversos seguros actuarão segundo a ordem de datas de início da produção dos efeitos, aplicando-se o disposto no artigo 433.º do Código Comercial;
2. Os contratos funcionarão proporcionalmente ao capital seguro em cada um dos contratos, aplicando-se o disposto no parágrafo 2.º do artigo 433.º do Código Comercial;
3. Em caso algum a contratação de vários seguros poderá significar a existência de sobresseguro.

ART. 19.º**COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES**

1. As comunicações ou notificações previstas nesta apólice devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante no contrato ou para a sede da Seguradora.
2. Qualquer alteração à morada ou sede do Tomador do Seguro deverá ser comunicada à Seguradora, nos trinta (30) dias subsequentes à data em que se verifique, sob pena de as comunicações ou notificações que a Seguradora venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes, declarando-se expressamente que, até à comunicação da nova morada, prevalecerá a constante do presente contrato para todos os efeitos legais, valendo inclusivamente recusa de recepção de notificação como comunicação efectuada.

ART. 20.º**ÂMBITO TERRITORIAL**

1. As garantias do presente contrato são válidas consoante a opção estipulada nas Condições Particulares.
2. O local de destino da viagem e respectivos trajectos deverão, todavia, constar sempre nas Condições Particulares.

ART. 21.º**LEGISLAÇÃO E FORO**

1. O presente contrato rege-se pela Lei Angolana.
2. Nos casos omissos no presente contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável.
3. Os tribunais angolanos serão os competentes para conhecer dos litígios emergentes dos contratos ou operações de seguros directos celebrados no território nacional ou respeitantes a pessoas ou entidades neles domiciliadas à data dos contratos ou a bens nele existentes.
4. Fora dos casos referidos no número anterior, o foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste contrato é o do local de emissão do contrato.
5. Em caso de litígio entre o Tomador do Seguro e/ou o Segurado e a Seguradora no que respeite à interpretação de quaisquer disposições do presente Contrato, poderá recorrer-se à arbitragem de acordo com as disposições legais em vigor.



CONDIÇÃO ESPECIAL

I. VALIDADE DAS GARANTIAS/BENEFÍCIOS

A Seguradora oferecerá os seguintes benefícios, apenas no caso de que o Segurado viaje fora do seu País de Residência Habitual durante o período máximo de 120 (cento e vinte) dias consecutivos, excepto no produto ESTUDANTES, segundo a modalidade contratada.

II. CONDIÇÕES PARA QUE A SEGURADORA SEJA RESPONSÁVEL

1. No caso de qualquer reclamação ou sinistro, a Seguradora condicionará a sua responsabilidade ao cumprimento das obrigações assumidas pelo Segurado nos termos desta 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 Seguradora, com o fim de comunicar a reclamação ou sinistro e as compensações que pretende obter;
 - c) Apresente de "motu próprio" à Seguradora 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 Seguradora 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 Seguradora de Assistência.

III. ÂMBITO

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.

A Equipa Médica da Seguradora 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.

2. Transporte Médico em caso de Emergência

Na eventualidade de acidente ou doença súbita, que não seja pré-existente e tenha características graves, a Seguradora 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 Seguradora 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 Seguradora 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 Seguradora 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 Seguradora 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

3. Assistência Odontológica de Emergência

No caso de ser necessário, a Seguradora 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.

4. Repatriamento dos Restos Mortais

Caso o Segurado tenha falecido, a Seguradora de Assistência efectuará os trâmites necessários para que os restos mortais do Segurado sejam transportados para o seu país de residência habitual e a Seguradora 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 Seguradora 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 Seguradora 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: +351 213 472 339.

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 Seguradora 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 Seguradora, dentro do prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias. A Seguradora 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 Seguradora 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 Seguradora. 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 Seguradora de Assistência facultará ao Segurado, se for necessário, o nome de um Advogado, para que este o possa representar em todas e quaisquer diligências legais necessárias. A Seguradora custeará as despesas de defesa jurídica no estrangeiro dos beneficiários, nos Processos Criminais ou Civis 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 Seguradora 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 registada

A Seguradora 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 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 de uma Linha Aérea Membro de IATA, a Seguradora 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 Seguradora, 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).

4) Modalidade "Brasil"

- 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 Seguradora aérea e/ou dos aeroportos de saída ou de chegada do voo, ou pelo pessoal que presta serviços a empresas 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 Seguradora 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 Seguradora encarregar-se-á de enviar os mesmos para o 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, miniautocarros, 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.

2. Falecimento Acidental

- 2.1. No caso de no acidente resultar igualmente a morte do beneficiário, a Seguradora pagará aos sucessores a quantia estabelecida para esta eventualidade.
- 2.2. Quando, antes do falecimento, a Seguradora tiver pago uma indemnização por Incapacidade em virtude do mesmo acidente e não tiver 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.
- 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 segurado fará parte do património deixado por este.

Se existirem vários sucessores, e excepto no caso de que se tivesse acordado algo diferente, a quantia segurada 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 valor seguro, os sucessores deverão entregar à Seguradora os seguintes documentos:
- Certidão de Nascimento do beneficiário e Certidão Narrativa de óbito deste.
 - Todos os documentos destinados a demonstrar a identidade dos sucessores. No caso de estes serem herdeiros legítimos, também será necessário apresentar a Habilitação de Herdeiros, formalizada pelo Tribunal competente.
 - No caso de existirem sucessores 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.
 - Um Certificado de pagamento do Imposto Sucessório, ou uma 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 de um acidente. O montante da indemnização será fixado aplicando à quantia assegurada as percentagens que constam no seguinte Quadro:

Quadro de danos	Percentagem de Desvalorização
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%

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 fraturas vertebrais, sem complicações neurológicas ou graves deformações da coluna vertebral: 3 % por cada vértebra afectada, até ao máximo de	20%
Síndrome de Barré Lieou	20%
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%
Pélvic 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 de uma 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:

- No caso de que os danos afectem o membro superior não-dominante, ou seja, o membro esquerdo de uma 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.
- 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.
- A acumulação de todas as percentagens de Incapacidade resultantes do mesmo acidente não dará origem a uma indemnização superior a 100 %.
- 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.
- 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.
- Às Incapacidades não expressamente contempladas neste Quadro serão atribuídas indemnizações por analogia com os casos incluídos na mesma Tabela.
- As limitações e as perdas anatómicas parciais serão indemnizadas de maneira proporcional, tendo como referência a perda total do membro ou do órgão afectado.
- 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 resultante do 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. No caso de que o beneficiário não aceite a proposta da 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:

- Cada uma das partes deverá designar um perito médico, cuja aceitação, dada por escrito, será devidamente registada. No caso de que qualquer 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.
- 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.
- 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:
- Má-fé do beneficiário ou consequências do acidente intencionalmente produzidas pelo mesmo, excepto quando esses desastres se tiverem verificado para evitar um resultado pior.
 - 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.
 - Incidentes em acções das Forças Armadas ou das Forças de Segurança em tempo de paz.
 - 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 segurado 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 de um 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 voo 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 de uma actividade arriscada, física ou manual, remunerada ou gratuita, tal como: condução de veículos, utilização de maquinaria, carga e descarga, trabalhos em altura ou 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 DE RESPONSABILIDADE CIVIL

1. Responsabilidade Civil Pessoal

- 1.1. A Seguradora 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 incluídas 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 Seguradora 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 Seguradora.
- 1.3. No caso de que o Beneficiário fosse condenado no Processo Judicial instaurado contra ele, a Seguradora decidirá se é conveniente elevar o pertinente recurso ao Tribunal Superior; se a Seguradora 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 Seguradora, esta teria a obrigação de liquidar as despesas ocasionadas por tal recurso.
- 1.4. Sempre que surja um conflito entre o Beneficiário e a Seguradora, em virtude de que esta tivesse que defender interesses contrários aos de defesa do beneficiário, a Seguradora 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 Seguradora ou confiar a outra pessoa a sua própria defesa. Neste último caso, a Seguradora terá a obrigação de pagar as despesas de tal supervisão legal, até ao limite fixado no Quadro de Tabelas da apólice.
Caso se verifique um acordo amigável na parte civil do Processo, a defesa na parte criminal do Processo seria assumida de maneira opcional pela Seguradora, 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 acordo entre a Seguradora e Beneficiário contra um terceiro responsável, o montante



económico recuperado será repartido entre a Seguradora 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 accidental, súbita e imprevista ou imprevisível 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.
- i) 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 de uma 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 Seguradora receba a comunicação da inclusão do Segurado por parte do Tomador do 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 Seguradora 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;

- 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, inundações, 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 pela Seguradora é limitado ao valor de 70.000,00 USD 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 a Seguradora sobre o cancelamento da viagem logo que tenha conhecimento do evento que o provoque, ficando a Seguradora 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 de 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 Seguradora 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.

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;
 - 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 Seguradora 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 pre-existentes, 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 Seguradora, 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 mencionadas anteriormente, este seguro também 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 Seguradora 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 Seguradora 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 ortodónticos;



- 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 protésicos 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, gases, 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 Seguradora declina toda a sua responsabilidade quando, em virtude de uma 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.

Ao marcar o nosso número de Emergência, a pessoa que chame deverá facilitar imediatamente:

LINHA GERAL
INTERNACIONAL DE
ASSISTÊNCIA 24/7
+ 351 213 216 859
(MUNDIAL)

WhatsApp Chat
+351 925 238 620

- 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);
- O lugar em que ele/ela se encontra (Hotel/Cidade/Morada/Número de Telefone).

Espaço intencionalmente em Branco.