



SEGURO ACIDENTES PESSOAIS VIAGEM
Condições Gerais e Especiais

Condições Gerais e Especiais





CONDIÇÕES GERAIS | Cláusula Preliminar

1. Entre a BONWS 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 naquelas previstas, e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.

DEFINIÇÕES

“A SEGURADORA” OU “A COMPANHIA” SIGNIFICA:

A Companhia de Seguros BONWS 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 MAPFRE ASISTENCIA S.A., que oferece 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:

Durante o período em que a apólice esteja em vigor, a pessoa com idade compreendida entre 3 (três) meses e 80 (oitenta) anos, cujo nome figura na apólice e que tem a sua residência permanente no país em que a apólice foi emitida.

PESSOAS QUE NÃO PODERÃO SER ACEITES COMO “SEGURADAS”:

- a) Quando o Segurado pretenda viajar durante mais de 92 (noventa e dois) dias consecutivos, com excepção das pessoas que tenham subscrito uma apólice do Plano Estudantes;
- b) Pessoas com idade inferior a 3 (três) meses;
- c) Pessoas com uma 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;
- d) Pessoas que não residam no país no qual a apólice é emitida;
- e) As pessoas que iniciaram a viagem antes de ter assinado a apólice;
- f) Os Segurados 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, sogra e sogro, cunhados e cunhadas.

“CRIANÇAS” 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.

“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 em, 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 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 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” 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 pré-existente, comprovada mediante o relatório do odontologista.

“MÉDICO” E “CLÍNICO”, SIGNIFICA:

Um profissional da Medicina, oficialmente inscrito nos termos da Legislação do lugar em que preste assistência a um Segurado.

“EQUIPE MÉDICA” SIGNIFICA:

A equipe médica é 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 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:

Quando 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 qualquer das compensações estabelecidas na presente apólice e, conseqüentemente, qualquer pagamento, independentemente de qual possa ser o seu montante, referente a tal sinistro ou reclamação, será esta cancelada.

“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:

Deverá entender-se como “Transporte Comum” aqueles transportes alugados para realizar a viagem que é objecto do contrato de seguro, e tais transportes 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 à terminal da viagem (estação, porto, aeroporto).

“COBERTURA” SIGNIFICA:

A assistência mencionada na cláusula de “Cobertura” desta Apólice de Seguro, como consequência de acidente ou qualquer evento previsto na mesma, em virtude de incidentes imprevistos ocorridos durante as viagens fora do País de Residência Habitual do Segurado, contanto que esses incidentes não sucedam fora dos seus específicos limites geográficos e não ocorram 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 deu



origem à mesma finalidade, e/ou quando o Segurado chegue ao seu País de Residência Habitual, considerando-se, 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, excepto para o Produto Estudantes.

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 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.

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 hospital aéreo, 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 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 dez dias, ou se o Segurado falecer, a Companhia custeará as despesas de repatriar um membro imediato da família do Segurado, 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.

5. 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 excluídas da presente garantia.

6. VIAGEM DE MEMBRO IMEDIATO DA FAMÍLIA

No caso de o segurado ser hospitalizado durante mais de 5 (Cinco) dias, devido a acidente ou a uma doença incluídos na presente Apólice, a Seguradora fará face às despesas de viagem de um membro imediato da família do segurado, 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.

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



7. 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 fará face às despesas resultantes de viagem do Segurado para o seu país de residência habitual, no caso de não poder viajar pelos seus próprios meios de transporte ou pelos meios de transporte utilizados para a viagem inicial.

Não obstante, solicitar-se-á que o Segurado facilite a correspondente prova, com os documentos ou certificados que demonstrem o facto verificado, o qual deu origem à interrupção da viagem (certidão de óbito).

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

SECÇÃO B

Benefícios de Serviços Pessoais de Assistência

8. ENVIO 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.

9. TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES

A companhia de assistência encarregar-se-á de transmitir mensagens urgentes do Segurado, relativamente a qualquer uma das situações que se encontram abrangidas pela Apólice.

10. ADIANTAMENTO DE CAUÇÃO

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 antes 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 Asistencia antes do adiantamento de fundos.

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

11. ADIANTAMENTO DE FUNDOS

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 BONWS.

12. 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 facilitaria 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 instarem contra os mesmos, 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

13. 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.

14. 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 empresa transportadora. Para beneficiar-se de tal direito, o Segurado deverá facilitar 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.

15. 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.

16. LOCALIZAÇÃO E ENVIO DE BAGAGENS E OBJECTOS PESSOAIS

A Companhia facilitará 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 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.

17. 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:

Modalidade “Europa”

- Até 45 Euros, no caso de demoras de mais de 4 (quatro) horas e menos de 12 (doze).
- Até 90 Euros, no caso de demoras de mais de 12 (doze) horas e menos de 18 (dezoito).
- Até 135 Euros, no caso de demoras de mais de 18 (dezoito) horas e menos de 24 (vinte e quatro).
- Até 180 Euros, no caso de demoras de mais de 24 (vinte e quatro) horas.

Modalidades “Todo Mundo Básico” e “Todo Mundo Plus”

- Até 55 Euros, no caso de demoras de mais de 6 (seis) horas e menos de 12 (doze).
- Até 110 Euros, no caso de demoras de mais de 12 (doze) horas e menos de 18 (dezoito).

- Até 165 Euros, no caso de demoras de mais de 18 (dezoito) horas e menos de 24 (vinte e quatro).
- Até 220 Euros, no caso de demoras de mais de 24 (vinte e quatro).

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.

CONDIÇÕES E LIMITES APLICÁVEIS À SECÇÃO C:

Antes de 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.

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.

B) CONDIÇÕES PARA QUE A COMPANHIA SEJA RESPONSÁVEL

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.

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.

A Seguradora não reembolsará nem admitirá a possibilidade de reembolsar quaisquer despesas que não tivessem 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

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

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;

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;

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

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

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;

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

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

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 avulso suplemento do prémio.

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

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;

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

Desportos arriscados, de verão e/ou de inverno, tais como fazer ski e/ou desportos similares;

Aquelas pessoas que tenham a sua residência permanente noutro país, e ainda os estudantes que estejam fora do seu país de residência;

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;

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

As epidemias, internacional e localmente consideradas como tais;

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

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;

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;

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

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;

As doenças mentais;

As doenças de transmissão sexual;

Todas as patologias pré-existentes, congénitas ou crónicas;

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 tivesse 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.

ALÉM DAS EXCLUSÕES GERAIS QUE A SEGUIR SE INDICAM, ESTE SEGURO NÃO DÁ COBERTURA NO TOCANTE ÀS COMPENSAÇÕES REFERENTES A:

Os 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;



A 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;

Os tratamentos de reabilitação;

As próteses e os materiais ortopédicos, ortésicos e de osteossíntese, assim com os óculos;

A assistência ou as compensações referentes a circunstâncias verificadas durante a viagem já iniciada, em qualquer dos seguintes casos:

Antes de o Seguro entrar em vigor;

Com a intenção de receber tratamento médico;

Após o diagnóstico referente a uma doença terminal;

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

As 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;

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

Todas as despesas referentes a tratamentos dentais, próteses dentárias e tratamentos ortodônticos.

Os serviços que não exigem uma administração constante dos mesmos por pessoal médico especializado.

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

Os Serviços Médicos que não sejam prestados por Organismos Clínicos Autorizados, excepto os dos Serviços Médicos que sejam prestados em caso de emergência.

Os dispositivos protéticos e os equipamentos médicos consumíveis.

Os 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.

As despesas referentes a “testes” de audição, correcções visuais, dispositivos protéticos ou de ajuda para a audição e a visão.

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).

Os 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).

Todos os Serviços Sanitários e Tratamentos de Fertilização “in vitro” (IVF), o transporte de embriões, de óvulos e de espermatozoides.

Os 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.

O transporte médico aéreo ou terrestre, excepto em casos de Emergência, ou os serviços de transporte não autorizados.

Os 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.

Todo e qualquer tratamento que não sido prescrito por um médico.

Os diagnósticos e os tratamentos aplicados no caso de complicações emergentes de doenças excluídas pelo Seguro.

A Companhia 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 A PESSOA SEGURA 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 Alarme 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.

LINHA GERAL INTERNACIONAL DE ASSISTÊNCIA 24/7

+351 21 347-2339
(mundial)

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

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)

LÍNGUAS FALADAS:

**PORTUGUÊS,
INGLÊS, FRANCÊS,
ESPAÑHOL**