

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE VIAGENS

APÓLICE DE SEGURO DO ACIDENTES PESSOAIS E ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

ARTIGO PRELIMINAR

Entre a empresa **Europea de Seguros, S.A.**, adiante designada abreviadamente por Seguradora e a entidade mencionada nas Condições particulares, adiante designada por Tomador do Seguro, é estabelecido um contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares constantes da presente apólice, de harmonia com as declarações da proposta que lhe serve de base e da qual fica fazendo parte integrante.

Este contrato de seguro regula-se pelo Decreto-lei nº 72/2008, de 16 de Abril, bem como pelas normas correspondentes da lei comercial e da lei civil.

CAPÍTULO I

DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO, COBERTURAS FACULTATIVAS E EXCLUSÕES

ARTIGO 1º DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

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

TOMADOR DO SEGURO: Entidade que celebra o contrato de seguro com a Seguradora, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

PESSOA SEGURA: Pessoa no interesse do qual o contrato é celebrado ou a pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura sem limite de idade.

BENEFICIÁRIO: A Pessoa singular ou colectiva a favor de quem reverte a prestação da Seguradora decorrente do contrato de seguro.

AGREGADO FAMILIAR: O cônjuge, filhos, enteados, adoptados e descendentes, vivendo com carácter de permanência em comunhão de mesa e habitação com a Pessoa Segura.

“INCOMING”: Viagem com destino Portugal Continental e Ilhas, em que a pessoa segura tenha o seu domicílio no estrangeiro. As prestações da garantia de assistência e limites de indemnização em cada uma delas terão como país de residência no qual a pessoa segura tenha o seu domicílio.

As garantias de assistência serão válidas a mais de 30 Km da residência da pessoa segura no seu país de origem.

BAGAGEM: Todos os objectos de uso pessoal que o segurado transporte consigo durante a viagem, assim como os expedidos por qualquer meio de transporte.

ROUBO: A subtracção feita contra a vontade da Pessoa Segura, por meio de violência ou intimidação às pessoas ou força sobre coisas.

FURTO: A subtracção cometida sem recurso à violência, intimidação das pessoas ou sem força sobre as coisas.

ACIDENTE: O acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a acção de causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que neste origine lesões corporais que possam ser clínica e objectivamente constatadas, impedindo o prosseguimento normal da viagem.

INVALIDEZ PERMANENTE: A perda orgânica ou funcional de membros e faculdades da Pessoa Segura, com a intensidade descrita infra nas presentes condições gerais, e cuja recuperação não se estime previsível, de acordo com os ditames médicos.

LESÃO CORPORAL GRAVE: Todo o ferimento ou doença que pela sua natureza implique ou possa implicar um tratamento urgente em estabelecimento hospitalar e impeça o prosseguimento normal da viagem.

DOENÇA: Toda a alteração involuntária, do estado de saúde, não causada por acidente e verificada pelo Médico, impedindo o prosseguimento normal da viagem.

EQUIPA MÉDICA: Estrutura de cuidados adaptada a cada caso particular e definida pelo Médico da Seguradora e pelo Médico Assistente da Pessoa Segura.

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

FRANQUIA: Parte do risco, determinada em valor, dias ou percentagem, que fica a cargo da Pessoa Segura, e cujo montante será fixado nas Condições Particulares.

PRÉMIO: O preço do seguro. Incluirá também os impostos que sejam legalmente aplicáveis. O pagamento atempado do prémio ou dos recibos periódicos caso tenham sido fraccionados, antes da ocorrência do sinistro, é imprescindível para que a Pessoa Segura ou o Beneficiário possam ter direito às coberturas desta apólice.

MONTANTE SEGURO: A quantia estabelecida nas Condições Particulares e Gerais, que constitui o limite máximo da indemnização ou reembolso a pagar pela SEGURADORA pelo conjunto dos sinistros ocorridos durante a vigência da apólice.



ARTIGO 2º ÂMBITO DA COBERTURA

Nos termos e limites do presente contrato a Seguradora garante à Pessoa Segura, no decurso de viagens que realize ou durante a permanência em qualquer lugar de paragem ou destino, o pagamento de indemnizações em consequência de acidente coberto pela apólice e a assistência em viagem, nos termos definidos nestas Condições Gerais.

ARTIGO 3º ÂMBITO TERRITORIAL

O presente contrato produz efeitos em relação a eventos ocorridos durante a viagem expressamente referida nas Condições Particulares.

ARTIGO 4º OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO

4.1.- NO ÂMBITO DA COBERTURA DE BAGAGEM

Se expressamente convencionado nas Condições Particulares a cobertura concedida por esta apólice garante, até à concorrência dos limites consignados nas Condições Particulares, o pagamento de indemnização por Perdas, Roubo e Danos sofridos pela Bagagem da Pessoa Segura, nas seguintes situações:

- a) No decurso da viagem, quando utilizado um meio de transporte colectivo desde o local de embarque até ao local de destino e desde que se verifique responsabilidade da entidade transportadora.
- b) Em hotel ou estabelecimento similar, desde que se verifique responsabilidade da entidade hoteleira .

A indemnização será calculada com base no valor remanescente após o ressarcimento das referidas entidades.

Não está coberta por esta apólice o Furto.

4.2.- NO ÂMBITO DA COBERTURA DE ACIDENTES PESSOAIS

Em caso de acidente a Seguradora garante o pagamento de indemnização por:

- MORTE; ou
- INVALIDEZ PERMANENTE por acidente;
- DESPESAS DE TRATAMENTO, prescritas e/ou efectuadas em Portugal, exclusivamente em caso de acidente sofrido no estrangeiro.
- DESPESAS DE FUNERAL em Portugal em caso de acidente no estrangeiro.

Os capitais seguros para os riscos de Morte ou Invalidez Permanente não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura vier a falecer em consequência de acidente, ao capital por Morte será deduzido o valor do capital por Invalidez Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo acidente.

4.3.- NO ÂMBITO DA COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS

Em caso de emergência médica a Seguradora prestará as Garantias de ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS, nos termos definidos no Artigo 5º, e até aos limites consignados nas Condições Particulares.

ARTIGO 5º DEFINIÇÃO E ÂMBITO DAS COBERTURAS DE ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS

1-COMPARTICIPAÇÃO OU PAGAMENTO DAS DESPESAS MÉDICAS, FARMACÊUTICAS E DE HOSPITALIZAÇÃO

Se a Pessoa Segura sofrer ferimentos ou adoecer, a Seguradora garante, depois de deduzida a franquia consignada nas Condições Particulares e até ao limite referido nas mesmas, o pagamento das seguintes despesas:

- a)-médicas e cirúrgicas;
- b)-farmacêuticas prescritas pelo médico;
- c)-de hospitalização;
- d)-de transporte de ambulância, ou outro meio adequado, desde o local da ocorrência até à clínica ou hospital mais próximo.
- e)-os custos com muletas (aplicável apenas no produto NEVE).

Não são passíveis de dedução da franquia as despesas referidas na alínea d) e e).

2-REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE SANITÁRIO EM CASO DE ACIDENTE OU DOENÇA



a) A Seguradora garante o pagamento das despesas de transporte pelo meio adequado dentro do limite previsto nas Condições Particulares, da Pessoa Segura que tenha sofrido uma lesão corporal grave para o centro hospitalar prescrito pela equipa médica ou para o seu domicílio habitual, após controle prévio da equipa médica da Seguradora, em contacto com o médico assistente, para determinação das medidas mais convenientes a tomar.

b) Se a Pessoa Segura for internada num centro hospitalar distante do seu domicílio, a Seguradora garante o pagamento das despesas de seu subsequente transporte, quando oportuno até ao seu domicílio.

O meio de transporte a utilizar pela Seguradora poderá ser o avião ambulância (exclusivamente desde Europa e países pertencentes à bacia do Mediterrâneo), o avião comercial de linha regular, o comboio (1ª classe) ou outro meio adequado à urgência e gravidade do caso, dentro dos condicionalismos previstos nas Condições Particulares.

3-ACOMPANHAMENTO DA PESSOA SEGURA HOSPITALIZADA

Se se verificar hospitalização da Pessoa Segura e se o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, a Seguradora através dos Serviços de Assistência suporta as despesas de estadia em hotel de um familiar ou pessoa por ela designada, que se encontre já no local, para ficar junto de si, até ao limite previsto nas Condições Particulares.

4-BILHETE DE IDA E VOLTA PARA UM FAMILIAR DA PESSOA SEGURA HOSPITALIZADA

Se a Pessoa Segura for hospitalizada e o seu internamento se proveja de duração superior a 5 dias, e quando não se encontre no local outra Pessoa Segura que a possa acompanhar, o Serviço de Assistência suporta as despesas a realizar por um seu familiar com a passagem de ida e volta no meio de transporte colectivo mais adequado, para que a possa visitar, suportando igualmente as despesas de estadia num hotel, até aos limites previstos nas Condições Particulares.

5-COMPARTICIPAÇÃO NAS DESPESAS DE ESTADIA DA PESSOA SEGURA, APÓS HOSPITALIZAÇÃO

Se a Pessoa Segura necessitar, após hospitalização e por prescrição médica, de prolongar a estadia, a Seguradora suportará as despesas inerentes dentro dos limites previstos nas Condições Particulares.

6-REPATRIAMENTO APÓS MORTE

Em caso de morte da Pessoa Segura, a Seguradora garante o pagamento, até ao limite fixado nas Condições Particulares, do tratamento das formalidades no local e das despesas de transporte do corpo até ao local do enterro em Portugal, com exclusão das respeitantes à aquisição de urna de madeira.

7-ENVIO URGENTE DE MEDICAMENTOS PARA O ESTRANGEIRO

A Seguradora suportará o encargo do envio para o local no estrangeiro, onde a Pessoa Segura se encontra, dos medicamentos indispensáveis de uso habitual da mesma e não existentes localmente ou que aí não tenham sucedâneos. É da responsabilidade da Pessoa Segura o valor dos medicamentos referidos.

8-PROCURA E TRANSPORTE DE BAGAGENS PERDIDAS NO ESTRANGEIRO

No caso de extravio de bagagens ou objectos pessoais da Pessoa Segura, e se vierem a ser encontradas, a Seguradora garante o pagamento das despesas do seu envio para o local onde se encontra a Pessoa Segura ou para o seu domicílio, suportando o custo das diligências que efectuar para as localizar.

9-REPOSIÇÃO DE DOCUMENTOS PESSOAIS

Por documentos pessoais entende-se: Bilhete de Identidade, Passaporte, Carta de condução, cartão de contribuinte, cartão de utnete do SNS, passes de transporte e cartão jovem da pessoa segura.

Esta garantia actua em caso de furto ou roubo de documentos pessoais e consiste em cobrir os custos de reemissão cobrados pelas entidades emissoras destes documentos.

10-CANCELAMENTO DE CARTÕES

Em caso de roubo, furto ou extravios de cartões bancários ou não bancários ou não bancários, emitidos por entidades em Portugal, a SEGURADORA, compromete-se, a pedido da PESSOA SEGURA, a comunicá-lo à entidade emissora para o seu cancelamento.

11-ADIANTAMENTO DE FUNDOS NO ESTRANGEIRO

Em caso de roubo ou extravio de bagagens ou valores monetários, não recuperados no prazo de 24 horas, a Seguradora através dos Serviços de Assistência prestará o adiantamento das verbas necessárias à substituição dos bens desaparecidos até ao limite previsto nas Condições Particulares.

As importâncias adiantadas serão reembolsadas à Seguradora a través dos Serviços de Assistência no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o regresso a Portugal.



10-CANCELAMENTO E REEMBOLSO DE FÉRIAS

10.1. Despesas por cancelamento de viagem

A SEGURADORA garante, até ao montante estipulado nas Condições Particulares, e com reserva das exclusões que se mencionam nestas Condições Gerais, o reembolso das despesas de cancelamento de viagem que lhe sejam cobrados pela Agência de Viagens, a título de tramitação, bem como os que provenham do agente de viagens. Pela compra de bilhetes, sempre que anule a viagem antes de iniciar o mesmo e por uma das seguintes causas, acontecidas depois da subscrição do seguro:

a) Morte, acidente corporal grave ou doença grave:

- -Do SEGURADO, seu cônjuge, companheiro de união de facto matriculada como tal num Registo de carácter oficial, local, autónomo ou nacional, ou de algum dos seus ascendentes ou descendentes de primeiro ou segundo grau de consanguinidade (pais, filhos, avós ou netos), de um irmão ou uma irmã, cunhado ou cunhada, sobrinhos e/ou sobrinhas.

- Esta cobertura será também aplicável quando a pessoa hospitalizada ou morta mantenha algum dos parentescos acima indicados com o cônjuge, ou o companheiro da união de facto matriculada como tal num Registo de carácter oficial, local, autónomo ou nacional, do SEGURADO.

- -Da pessoa encarregue durante a viagem da custódia dos filhos menores de idade ou deficientes.
 - Do superior directo do SEGURADO, no seu posto de trabalho, sempre que esta circunstância lhe impeça a realização da viagem por exigência da Empresa da qual é empregado.
 - Do acompanhante na viagem

- No que respeita ao SEGURADO, por doença grave entende-se uma alteração da saúde que envolva hospitalização ou necessidade de ficar na cama, dentro dos 7 dias prévios à viagem, e que, do ponto de vista médico, impossibilite o início da viagem na data prevista.

- Quando a doença afecte alguma das pessoas referidas, diferentes do SEGURADO, entender-se-á como grave quando envolva hospitalização ou leve consigo risco de morte iminente.

- Por acidente grave entende-se um dano corporal, não intencionado, por parte da vítima, proveniente da acção súbita de uma causa externa e que, na opinião de um profissional médico, impossibilite o início da viagem do SEGURADO na data prevista, ou acarrete risco de morte para algum dos familiares referidos.

b) Requisição, como parte, testemunha ou júri de um Tribunal Civil ou Penal.

c) –Requisição como membro de uma mesa eleitoral, para eleições de âmbito estatal, autónomo ou municipal.

d) –Apresentação a exames oficiais para postos de funcionário público convocados através de um organismo público com posterioridade à assinatura do seguro.

e) -Danos graves ocasionados por incêndio, explosão, roubo ou pela força da natureza, na sua residência principal ou secundária, ou nos seus estabelecimentos profissionais se o SEGURADO exercer uma profissão liberal ou dirigir uma empresa e ser necessária imperativamente a sua presença.

f) -Despedimento profissional do SEGURADO, não disciplinar.

g) –Incorporação a um novo posto de trabalho, numa empresa diferente daquela em que desempenhava o seu trabalho, com contrato de trabalho e sempre que a incorporação ocorra com posterioridade à inscrição da viagem e, portanto, à subscrição do Seguro.

h) –Entrega de declaração do I.R.S. a pedido da Direcção Geral das contribuições e impostos, que dê como resultado um montante a pagar pelo SEGURADO superior a 600 €

i) -Acto de pirataria aérea que impossibilite o SEGURADO de iniciar a sua viagem nas datas previstas.

j) -Declaração de zona catastrófica, ou epidemia, no lugar de residência do SEGURADO ou no de destino da viagem.

k) –Quarentena médica em consequência de um evento acidental.

l) –Chamada para intervenção cirúrgica do SEGURADO, bem como os exames médicos prévios à referida intervenção.

m) –Chamada para exames médicos do SEGURADO ou familiar em primeiro grau, realizados pela entidade de Saúde Pública com carácter de urgência, sempre que se justifiquem pela gravidade do caso.

n) –Necessidade de manter repouso do SEGURADO, seu cônjuge, ou companheiro de união de facto matriculada como tal num Registo de carácter oficial, local, autónomo ou nacional, por ordem médica, em consequência de uma gravidez de risco, sempre que este estado de risco tenha começado depois da contratação da apólice.

o) –Complicações graves no estado da gravidez que, por ordem médica, obriguem a manter repouso ou exijam a hospitalização do SEGURADO, seu cônjuge, ou companheiro de união de facto matriculada como tal num Registo de carácter oficial, local, autónomo ou nacional, sempre que as referidas complicações tenham ocorrido depois da contratação da apólice e ponham em risco grave a continuidade ou o desenvolvimento necessário da referida gravidez.

p) -Parto prematuro que ocorra à SEGURADA.

q) –Cancelamento por parte da pessoa que deva acompanhar o SEGURADO na viagem, inscrita ao mesmo tempo que o SEGURADO e segurada por este mesmo contrato, sempre que o cancelamento tenha a sua origem numa das causas enunciadas acima e, devido a isso, o SEGURADO tenha que viajar sozinho.

No caso de que por qualquer uma das causas previstas neste ponto de DESPESAS POR CANCELAMENTO DE VIAGEM, o SEGURADO realizasse uma cedência do mesmo a favor de outra pessoa, ficarão garantidos os custos adicionais que se verificarem pela mudança de titular da reserva.

Esta garantia só será válida se tiver sido inscrita no momento da inscrição ou confirmação da viagem.



EXCLUSÕES

Não se garantem as anulações que tenham a sua origem em:

- a) Tratamentos estéticos, check-ups periódicos, curas, contra-indicações de viagens aéreas, vacinações, a impossibilidade de seguir em certos destinos o tratamento médico preventivo aconselhado, a interrupção voluntária da gravidez.
- b) Doenças psíquicas, mentais e depressões sem hospitalização ou que justifiquem uma hospitalização inferior a sete dias.
- c) Doenças que estejam a ser tratadas ou tenham cuidados médicos dentro dos 30 dias prévios, tanto à data de reserva da viagem, como à data de inclusão no seguro.
- d) A participação em apostas, duelos, crimes, rixas, salvo em casos de legítima defesa.
- e) Terrorismo.
- f) A não apresentação por qualquer causa dos documentos indispensáveis em qualquer viagem, tais como passaporte, visto, bilhetes, carta de condução ou certificados de vacinação.
- g) Complicações do estado de gravidez, salvo os indicados nos pontos o) e p) da garantia de despesas de cancelamento.
- h) Os sinistros que tenham como causa as irradiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou a radioactividade, assim como os derivados de agentes biológicos ou químicos.

10.2. Reembolso de férias

A SEGURADORA reembolsará a PESSOA SEGURA, até à soma máxima fixada nas Condições Particulares, e a reserva das exclusões mencionadas nestas Condições Gerais, o custo dos serviços, contratados antes do início da viagem e prévia justificação documental do custo dos mesmos, que não puderam ser utilizados como consequência da conclusão antecipada da viagem programada, **que implique obrigatoriamente o regresso da PESSOA SEGURA ao seu local de residência habitual**, por alguma das causas seguintes, sobrevindas durante o decurso da viagem:

- a) Por acidente ou doença da PESSOA SEGURA.
- b) Por hospitalização da PESSOA SEGURA, durante a viagem, que o impeça de prosseguir a viagem.
- c) Por hospitalização de um familiar não seguro, uma vez iniciada a viagem, que exija um internamento mínimo de 5 dias.
- d) Por falecimento da PESSOA SEGURA, durante a viagem, ou de um familiar não seguro.
- e) Por danos graves no lar ou no escritório profissional da PESSOA SEGURA, ocorridos depois da data de início da viagem, causados por um incêndio que tenha acarretado a intervenção dos bombeiros, explosão, roubo consumado e denunciado perante as autoridades policiais ou inundação grave que tornasse imprescindível a sua presença.

Para efeitos desta cobertura terá a definição de familiar o cônjuge da PESSOA SEGURA, companheiro de união de facto, inscrito como tal num Registo de carácter oficial, local, autónomo ou nacional, ou de algum de seus ascendentes ou descendentes de primeiro ou segundo grau de consanguinidade (pais, filhos, avós ou netos), de um irmão ou irmã, cunhado ou cunhada. Esta cobertura será também de aplicação quando a pessoa hospitalizada ou falecida estiver enquadrada nalgum dos parentescos indicados anteriormente com o cônjuge, ou companheiro de união de facto inscrito como tal num Registo de carácter oficial, local, autonómico ou nacional, da PESSOA SEGURA.

Esta cobertura será também extensível a um acompanhante que a PESSOA SEGURA tenha durante a viagem, **desde que se encontre por sua vez seguro por esta apólice**, no caso de decidir concluir antecipadamente a sua viagem para acompanhar a PESSOA SEGURA no regresso ao seu local de residência habitual.

O montante do reembolso obter-se-á dividindo o custo total dos serviços contratados pelo número de dias da viagem estabelecido nas Condições Particulares da apólice e multiplicando, a seguir, o montante diário, obtido mediante esse cálculo, pelo número de dias da viagem perdidos.

A recontagem dos dias de viagem perdidos será feita a partir do dia seguinte aquele em que ocorreu o evento que ocasionou a interrupção da viagem, excepto na hipótese de hospitalização da PESSOA SEGURA ou de um familiar não seguro, em tais casos a contagem será realizada a partir do dia do seu internamento hospitalar.

Caso o montante dos serviços contratados seja superior à soma segura desta garantia, o cálculo do reembolso será feito tomando como base o montante resultante da divisão entre a soma segura e os dias de duração da viagem.

EXCLUSÕES

Não se garantem os reembolsos de viagem que tenham a sua origem em:

- a) Os regressos antecipados que não tenham sido comunicados à SEGURADORA e que não tenham sido efectuados por ou com o seu acordo, salvo em caso de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.
- b) Os sinistros causados por actos dolosos da PESSOA SEGURA, ou do TOMADOR DO SEGURO, dos BENEFICIÁRIOS ou das pessoas que viajem com a PESSOA SEGURA.
- c) Qualquer reembolso solicitado naqueles casos em que o regresso da PESSOA SEGURA tenha sido feito na data prevista para a finalização da viagem ou posteriormente à mesma.



- d) As doenças ou lesões produzidas como consequência de patologias crónicas ou prévias à viagem, bem como suas complicações ou recaídas.
- e) Doenças que estejam sob tratamento ou tenham cuidados médicos dentro dos 30 dias anteriores, tanto à data de reserva da viagem como à data de inclusão no seguro.
- f) Doenças psíquicas, mentais e depressões sem hospitalização ou que justifiquem uma hospitalização inferior a sete dias.
- g) As doenças e os acidentes sobrevindos no exercício de uma profissão de carácter manual.
- h) Suicídio, doenças e lesões resultantes da tentativa de suicídio ou causadas intencionalmente pela PESSOA SEGURA sobre si mesma.
- i) Tratamentos, doenças, ou estados patológicos causados pela ingestão ou administração de substâncias tóxicas (drogas), álcool, narcóticos ou pela utilização de medicamentos sem prescrição médica.
- j) Partos.
- k) Gravidez, salvo complicações imprevisíveis nas primeiras 24 semanas de gestação.
- l) A participação em apostas, duelos, crimes, brigas, salvo em casos de legítima defesa.
- m) Terrorismo.
- n) Tratamentos estéticos, check-up periódico, curas, contra-indicações de viagens aéreas, vacinações, impossibilidade de continuar em certos destinos o tratamento medicinal preventivo aconselhado, interrupção voluntária de gravidez.
- ñ) A não apresentação por qualquer causa dos documentos indispensáveis em toda a viagem, tais como passaporte, visto, bilhetes, cartão ou certificados de vacinação.
- o) Os sinistros que tenham como causa as irradiações procedentes da transmutação ou desintegração nuclear ou a radioactividade, bem como os derivados de agentes biológicos ou químicos.

13-ATRASO NA RECEPÇÃO DE BAGAGEM

A Seguradora garante à Pessoa Segura, através dos Serviços de Assistência e até ao limite previsto nas Condições Particulares, as despesas provocadas pelo atraso na recuperação da bagagem no decurso de uma viagem aérea, designadamente na aquisição de artigos de vestuário e/ou higiene, desde que esse atraso seja superior a 24 horas.

14-ATRASO NO VOO

A Seguradora através dos Serviços de Assistência assegura às Pessoas Seguras as despesas de alojamento provocadas pelos atrasos nas partidas dos aviões, até ao limite previsto nas Condições Particulares, desde que esse atraso seja superior a um período de 12 horas.

15-PERDA DE LIGAÇÕES AÉREAS

Caso a Pessoa Segura perca uma ligação entre dois voos devido a atrasos na chegada do avião, terá asseguradas pela Seguradora através dos Serviços e Assistência as despesas do alojamento até ao limite previsto nas Condições Particulares

16-ESQUI NA NEVE/SNOWBOARD (APLICÁVEL UNICAMENTE AO SEGURO DE VIAGENS “NEVE”)

A Seguradora através dos Serviços de Assistência assegura à Pessoa Segura as garantias constantes nesta condição especial, em caso de acidente ocorrido durante a viagem, na sequência da prática de esqui na neve (esqui sem salto) e Snowboard, enquanto amador, desde que a pista esteja balizada e aberta aos esquiadores no momento do acidente. Para o efeito deverão ser consideradas as condições particulares de cada uma dessas garantias.

Para o efeito desta condição especial, não ficam garantidos o esqui com salto, o esqui praticado enquanto não amador e sinistros ocorridos quando a pista não se encontra devidamente balizada e aberta aos esquiadores no momento do acidente.

17-TRANSPORTE DO CENTRO MÉDICO À ESTAÇÃO DE SKI (APLICAVÉL UNICAMENTE AO SEGURO DE VIAGENS “NEVE”)

Fica ainda garantido o transporte da Pessoa Segura do Centro Médico até à Estação de Ski, caso a doença e/ou lesão não sejam impeditivas da prossecução da estadia.

18-DESPESAS DE SOCORRO EM PISTA (APLICAVÉL UNICAMENTE AO SEGURO DE VIAGENS “NEVE”)

Em caso de acidente ocorrido na pista de Ski, a Europea de Seguros através dos Serviços de Assistência, suportará os gastos de recolha, efectuada com meios de salvamento disponibilizados pela Estância de Ski, e transporte, da Pessoa Segura acidentada, da pista devidamente autorizada até ao Centro Médico da Estação ou, se necessário, até ao Hospital mais próximo da Estância.

19-RESPONSABILIDADE CIVIL

Responsabilidade civil privada

Ficam garantidas as responsabilidades civis, até ao montante indicado nas Condições Particulares, em que incorra a PESSOA SEGURA pelos danos e prejuízos pessoais e/ou materiais que cause involuntariamente a terceiros na sua pessoa, animais ou bens e que sejam consequência de acontecimentos acidentais ocorridos durante o tempo de duração da viagem.

Não são considerados terceiros o cônjuge, o companheiro da união de facto matriculada como tal num Registo de carácter oficial, local, autónomo ou nacional, ascendentes e descendentes ou outro familiar que conviva no agregado familiar ou com



qualquer outro dos acima mencionados, assim como os sócios, assalariados, ou qualquer outra pessoa que dependa da PESSOA SEGURA.

Neste limite ficam incluídos o pagamento dos custos e gastos judiciais, assim como a constituição de fianças judiciais exigidas à PESSOA SEGURA.

EXCLUSÕES

- a) Qualquer tipo de responsabilidade que recaia sobre a PESSOA SEGURA pela condução de veículos a motor, aeronaves, embarcações assim como pelo uso de armas de fogo.
- b) A responsabilidade civil derivada de toda a actividade profissional, sindical, política ou associativa.
- c) Multas ou sanções decretadas por qualquer tribunal ou autoridades de qualquer tipo.
- d) A responsabilidade derivada da prática de desportos como profissional ou federado ou das seguintes modalidades mesmo que seja como amador: alpinismo, boxe, bobsleigh, espeleologia, judo, paraquedismo, asa delta, voo sem motor, pólo, rugby, tiro, yachting, artes marciais e outras com veículos a motor.
- e) Estão excluídos desta garantia os danos a objectos confiados à pessoa segura

ARTIGO 6º EXCLUSÕES GERAIS DA APÓLICE DE SEGURO

1. Não ficam garantidos em caso algum, mesmo que se tenha verificado a ocorrência de qualquer risco coberto pela presente apólice, os acidentes resultantes de:

- a) Tempestades, inundações, fenómenos sísmicos, aluimentos de terras ou outros fenómenos da natureza;
- b) Explosão, libertação de calor e radiações provenientes da cisão ou fusão de átomos ou radioactividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- c) Qualquer defeito físico ou enfermidade da Pessoa Segura existentes antes do acidente;
- d) Acidentes e as suas consequências devidas a gravidez ou parto;
- e) Eventos ocorridos antes da entrada em vigor do presente contrato;
- f) Acontecimentos em que a Seguradora não tenha sido chamada a intervir na altura em que ocorreram;
- g) Pagamento de multas ou quaisquer penalidades;
- h) Acção ou omissão da Pessoa Segura influenciada por uso de álcool ou bebida alcoólica que determine grau de alcoolemia superior a 0,5 gramas por litro e/ou uso de estupefacientes fora da prescrição médica, ou quando incapaz de controlar os seus actos;
- i) Prática de actos criminosos, negligência grave e quaisquer actos intencionais da Pessoa Segura, tal como o suicídio ou tentativa deste, incluindo actos temerários, apostas e desafios;
- j) Prática de actos criminosos, negligência grave e quaisquer actos intencionais do Beneficiário dirigidos contra a Pessoa Segura, na parte do benefício que àquele respeitar;
- l) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, lumbagos, roturas ou distensões musculares;
- m) Implantação ou reparação de próteses e/ou ortóteses;
- n) Acidentes ou eventos que produzam unicamente efeitos psíquicos;
- o) Acções ou intervenções praticadas pela Pessoa Segura sobre si próprio.

2. São excluídas das garantias dadas pelo presente contrato, salvo convenção em contrário, devidamente expressa nas Condições Particulares, os acidentes consequentes de:

- a) Acidentes devido ao exercício duma actividade profissional que envolva perigosidade específica superior à do viajante comum;
- b) Utilização de veículos motorizados de duas rodas;
- c) Os acidentes resultantes de quaisquer práticas desportivas profissionais ou amadoras quando integradas em competições e respectivos treinos;
- d) Os acidentes resultantes da prática de caça, esqui na neve (excepto quando contratada uma apólice de Neve para o efeito), boxe, karate, artes marciais, pára-quedismo, tauromaquia e outros desportos análogos na sua perigosidade;
- e) Greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alteração de ordem pública, actos de terrorismo e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro (declarada ou não) e hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) ou actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades;
- f) Utilização de armas de fogo, bem como o manuseamento de explosivos pela Pessoa Segura.

3. Não fica igualmente garantido, em caso algum, no que respeita à cobertura de "Comparticipação ou Pagamento das Despesas Médicas, Farmacêuticas e de Hospitalização", o pagamento das despesas:

- relacionadas com uma doença crónica ou pré-existente;
- resultantes de complicações devidas ao estado de gravidez;
- com a aquisição de óculos, lentes de contacto, bengalas, próteses e similares.

4. Igualmente não se garante, em caso algum, no que se refere às coberturas de "procura e transporte de bagagens perdidas no estrangeiro" e "atraso na recepção de bagagem":



4.1. Os seguintes objectos:

- Dinheiro de qualquer espécie, cheques, títulos e quaisquer outros papéis que representem valores;
- Bilhetes de viagem;
- Objectos de ouro, de prata ou metais preciosos e jóias de qualquer natureza;
- Objectos de colecções de qualquer espécie;
- Obras de arte e antiguidades.

4.2. As perdas ou os danos resultantes de:

- Apreensão ou confiscação pelas autoridades;
- Esquecimento ou abandono intencional;
- Manuseamento inadequado das bagagem por entidades transportadoras ou pelas Seguras.

4.3. Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares, ficam igualmente excluídas da cobertura do presente contrato, as máquinas fotográficas, de filmar e computadores portáteis.

CAPITULO II INÍCIO, DURAÇÃO, REDUÇÃO, RESOLUÇÃO E NULIDADE DO CONTRATO

ARTIGO 7º INÍCIO DO CONTRATO

1. O presente contrato considera-se celebrado pelo período de tempo estabelecido nas condições particulares da apólice e, desde que o prémio ou fracção inicial seja pago, o presente contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pela seguradora, salvo se, por acordo das partes, for estabelecida outra data para o início da cobertura, a qual não pode, todavia, ser anterior à da recepção da proposta.

2. A proposta considera-se aprovada no décimo quarto dia a contar da data da sua recepção na seguradora, a menos que entretanto o candidato a Tomador do Seguro seja notificado da recusa ou da sua antecipada aprovação, ou da necessidade de recolher esclarecimentos essenciais à avaliação do risco.

ARTIGO 8º DURAÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser celebrado por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano automaticamente renovável nos anos seguintes.

2. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado, o mesmo cessa os seus efeitos às 24 horas do último dia.

3. Quando o contrato for celebrado por um ano, renovável nos seguintes, considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, excepto se qualquer das partes o denunciar por correio registado ou por meio do qual fique registo escrito, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade ou se o Tomador não proceder ao pagamento do prémio nos termos do número 5, do artigo seguinte.

ARTIGO 9º RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O Tomador do Seguro pode, a todo o tempo, resolver o presente contrato, mediante aviso registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, à Seguradora, com antecipação de, pelo menos 30 dias sobre a data em que a resolução produzirá efeitos.
2. A Seguradora pode, a todo o tempo, mediante comunicação escrita ao Tomador do Seguro, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data a partir da qual se pretenda que a resolução produza efeitos, resolver o contrato, nas seguintes situações:
 - a) Com fundamento previsto na Lei;
 - b) Quando se verifique fraude, por parte do Tomador do Seguro, na utilização do contrato.
3. O prémio a devolver em caso de resolução do contrato de seguro é calculado proporcionalmente ao período de tempo que falta decorrer até à data do vencimento do contrato.
4. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.
5. O não pagamento pelo Tomador do Seguro do prémio relativo a uma anuidade subsequente ou de uma fracção, determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato, na data em que o pagamento seja devido.
6. O contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer uma das partes existindo justa causa nos termos gerais. Neste caso a Seguradora tem direito a:
 - a) O valor do prémio, calculado a *pro rata temporis*, na medida em que superou o risco até à resolução do contrato.
 - b) O montante das despesas razoáveis que tenha efectuado para os exames médicos, se existiram, sempre que esse valor tenha sido atribuído contratualmente ao Tomador do seguro.



- c) Os custos de contratação em que tenha incorrido.

ARTIGO 10º
ANULABILIDADE DO CONTRATO

1. Este contrato será anulável e consequentemente resolvido com efeitos à data indicada pela Seguradora, quando da parte do Tomador do Seguro, tenha havido no momento da celebração do contrato, falsas inexactas ou incompletas declarações, por acto ou omissão de factos ou circunstâncias essenciais, susceptíveis de serem considerados na apreciação do risco, e que pudessem ter influído na existência ou condições do contrato.
2. Se as declarações apenas respeitarem a algumas das Pessoas Seguras e não houver má fé do Tomador do Seguro, o contrato apenas será passível de anulação relativamente a estas.
3. Se as referidas declarações tiverem sido produzidas de má fé, a Seguradora conservará o direito ao prémio, sem prejuízo da anulabilidade do contrato nos termos dos números anteriores.

CAPÍTULO III
AGRAVAMENTO DO RISCO, CAPITAIS SEGUROS E FRANQUIA

ARTIGO 11º
AGRAVAMENTO DO RISCO

1. O tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura obrigam-se, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos, a comunicar ao Seguradora por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, à Seguradora, todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.
2. No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, o segurador pode:
 - a. Apresentar ao tomador do seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta.
 - b. Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.
3. Toda doença ou alteração do estado de saúde da Pessoa Segura que agrave o risco, por exemplo: alterações de visão, de audição, da consciência, epilepsia, paralisia, diabetes, tuberculose, perturbações cardiovasculares e sanguíneas, afecções da espinal-medula, reumatismo agudo ou crónico ou qualquer alteração importante da integridade física.
4. Se antes da cessação ou alteração do contrato nos termos previstos no número 2 anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
 - a. Cobre o risco, efectuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no número 2 anterior.
 - b. Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro.
 - c. Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do tomador de seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

ARTIGO 12º
CAPITAIS SEGUROS

Os capitais seguros para cada uma das garantias cobertas por esta apólice, são expressamente indicados nas Condições Particulares.

ARTIGO 13º
FRANQUIAS

No presente contrato é admissível que, parte do risco determinado em valor, dias ou percentagem, fique a cargo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura de acordo com o estabelecido nas Condições Particulares.

CAPÍTULO IV
PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS

ARTIGO 14º
PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. O prémio ou fracção inicial é devido na data da celebração do contrato, dependendo a eficácia desde do respectivo pagamento prévio.



2. Sem prejuízo do disposto número 6, os prémios ou fracções subsequentes são devidos nas datas estabelecidas na apólice, sendo aplicável, neste caso, o regime previsto nos números 3 a 5.
3. A Seguradora encontra-se obrigada, até 30 dias antes da data em que o prémio ou fracção seguinte é devido, a avisar, por escrito, o Tomador do Seguro, indicando essa data, o valor a pagar, a forma e o lugar de pagamento e as consequências da falta de pagamento do prémio ou fracção.
4. Nos contratos de seguro cujo pagamento do prémio seja objecto de fraccionamento por prazo inferior ao trimestre, e estejam identificados em documento contratual as datas de vencimento e os valores a pagar, bem como as consequências da falta de pagamento do prémio ou fracção, a Seguradora pode optar por não proceder ao envio do respectivo aviso previsto no número anterior, recaindo sobre ela o ónus da prova da emissão e aceitação, pelo Tomador do Seguro, daquele documento contratual.
5. Nos termos da lei, a falta de pagamento do prémio ou fracção na data indicada no aviso previsto no número 3 ou no documento contratual previsto no número anterior determina a não renovação ou a resolução automática e imediata do contrato, na data em que o pagamento seja devido.
6. Nos contratos de prémio variável e nos contratos titulado por apólices abertas, é aplicável o disposto na Condição Especial <<Contratos de Prémio Variável e Contratos Titulados por Apólices Abertas>>.
7. A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do Tomador do Seguro para extensão da garantia, não implicando agravamento do risco inicial, determinará que se mantenham as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido.
8. O recibo considera-se em vigor sempre que o recibo tenha sido entregue ao Tomador do Seguro por entidade expressamente designada pela Seguradora para o recebimento do prémio respectivo.

ARTIGO 15º ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

No caso de alteração da Tarifa, a Seguradora tem o direito de ajustar o prémio com efeito a partir do vencimento seguinte do contrato.

No entanto, uma vez avisado, o Tomador do Seguro tem a faculdade, durante 30 dias, de resolver o contrato por aviso registado, ou por outro meio do qual registo escrito.

CAPÍTULO V OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA E DA PESSOA SEGURA

ARTIGO 16º OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA

1. As averiguações e peritagens necessárias ao reconhecimento do sinistro e à avaliação dos danos, deverão ser efectuadas pela seguradora com a adequada prontidão, sob pena de aquela responder por perdas e danos.
2. A indemnização deve ser paga logo que concluídas as investigações e peritagens necessárias ao reconhecimento do sinistro e à fixação do montante dos danos, sem prejuízo de pagamentos por conta, sempre que se reconheça que devem ter lugar.
3. Se decorridos 30 dias, a Seguradora, na posse de todos os elementos indispensáveis à reparação dos danos ou ao pagamento da indemnização acordada, não tiver realizado essa obrigação, por causa não justificada ou lhe seja imputável, incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

ARTIGO 17º OBRIGAÇÕES DA PESSOA SEGURA

1. Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias deste contrato a Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, obriga-se a:
 - a) Tomar todas as providências para evitar o agravamento das consequências do acidente;
 - b) Participar o acidente à Seguradora, por escrito e nos oito dias imediatos à sua ocorrência, indicando dia, hora, local, causas, consequências, testemunhas e quaisquer outros elementos considerados relevantes;
 - c) Promover o envio, até oito dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistido, de uma declaração médica, onde conste a natureza e localização das lesões, o seu diagnóstico, os dias eventualmente previstos para incapacidade Temporária, bem como a indicação da possível invalidez Permanente;
 - d) Comunicar, até oito dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de declaração médica, onde conste, além da data da alta, o número de dias em que houve Incapacidade Temporária e a percentagem de Invalidez Permanente eventualmente constatada;
 - e) Entregar, para o reembolso a que houver lugar, a documentação original e todos os documentos justificativos das despesas efectuadas e abrangidas pelo contrato;
 - f) Tratando-se de perdas e danos sofridos pela bagagem, participar por escrito às autoridades, hoteleiros, ou agências de viagem e transportadores, apresentando à Seguradora cópia dessa participação, bem como do título de transporte que ocorra no uso de meios de transporte aéreo ou terrestre.
2. Em caso de acidente, a Pessoa Segura fica obrigada a:



- a) Cumprir as prescrições médicas, sob pena da Seguradora apenas responder pelas consequências do acidente que presumivelmente se verificariam se aquelas prescrições tivessem sido observadas;
 - b) Sujeitar-se a exame por médico designado pela Seguradora, sempre que esta o requeira, cessando a responsabilidade desta se o não fizer;
 - c) Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas, sob pena de cessação da responsabilidade da Seguradora.
3. Se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura deverão, em complemento da participação do acidente, ser enviados à Seguradora certidão de óbito (com indicação da causa da morte) e, quando considerados necessários, outros documentos elucidativos do acidente e das suas consequências.
 4. No caso de comprovada impossibilidade da Pessoa Segura cumprir qualquer das obrigações previstas neste contrato, transfere-se tal obrigação para quem – Tomador do Seguro ou Beneficiário – as possam cumprir.
 5. As declarações inexactas ou incompletas, bem como a reticência ou omissão de factos ou circunstâncias que poderiam ter influído na apreciação da responsabilidade a cargo da Seguradora implicam o dever de responder pelas perdas e danos daí resultantes.
 6. A Pessoa Segura perde direito à indemnização se:
 - a) agravar, voluntária e intencionalmente, as consequências do sinistro;
 - b) usar de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificar a sua reclamação,
 - c) usar de má fé, omitir ou declarar inexactamente o agravamento do risco, nos termos previsto no número 2 do Artigo 10º.

CAPÍTULO VI INDEMNIZAÇÕES

ARTIGO 18º DETERMINAÇÃO DO VALOR DA INDEMNIZAÇÃO

1. MORTE

- 1.1 – No caso de morte, ocorrida imediatamente ou no decurso de dois anos a contar da data do acidente, a Seguradora pagará o correspondente capital seguro aos(s) beneficiário (s) expressamente designados na apólice.
- 1.2 – Na falta de designação de beneficiário (s), o capital seguro será atribuído segundo as regras e pela ordem estabelecida para a sucessão legítima – alíneas a) a d) do número 1 do Artigo 2133º do Código Civil, salvo se, não havendo herdeiros das classes previstas nas alíneas a) e b) do mesmo Artigo, existam herdeiros testamentários.

2. INVALIDEZ PERMANENTE

- 2.1 – No caso de Invalidez Permanente, clinicamente constatada e sobrevinda no decurso de dois anos a contar da data do acidente, a Seguradora pagará a parte do correspondente capital determinado pela Tabela de Desvalorizações, a qual faz parte integrante desta apólice.
- 2.2 – O pagamento desta indemnização, na falta de indicação expressa em contrário nas Condições Particulares, será feito à Pessoa Segura.
- 2.3 – Mediante condição particular poderão ser adoptadas desvalorizações diferentes das que fazem parte da Tabela anexa a esta apólice.
- 2.4 – As lesões não enumeradas na Tabela anexa a esta apólice, mesmo de importância menor, são indemnizadas em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados, sem ter em conta a profissão exercida.
- 2.5 – Se a Pessoa Segura for canhoto, as percentagens de invalidez para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente.
- 2.6 – Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a Pessoa Segura já era portadora, à data do acidente, serão tomados em consideração ao fixar-se o Grau de desvalorização proveniente deste, que corresponderá à diferença entre a invalidez já existente e aquela que passou a existir.
- 2.7 – A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é equiparada à correspondente perda parcial ou total.
- 2.8 – Em relação a um mesmo membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.
- 2.9 – Sempre que de um acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, sem que o total possa exceder o capital seguro.

3. DESPESAS DE TRATAMENTO EM PORTUGAL

- 3.1 - A Seguradora procederá ao reembolso, até à quantia o efeito fixada nas Condições Particulares, das despesas necessárias para o tratamento das lesões sofridas, bem como das despesas extraordinárias de repatriamento em transporte clinicamente aconselhado em face dessas lesões, nos termos dos números seguintes e sem prejuízo, das exclusões definidas no Artigo 6º.
- 3.2 - Por Despesas de Tratamento entendem-se as relativas a honorários médicos e internamento hospitalar, incluindo assistência medicamentosa e de enfermagem, que forem necessários em consequência do acidente.
- 3.3 - No caso de ser necessário tratamento clínico regular, e durante todo o período do mesmo, consideram-se também incluídas as despesas de deslocação ao médico, hospital, clínica ou posto de enfermagem, desde que o meio de transporte utilizado seja adequado à gravidade da lesão.
- 3.4 - O reembolso será feito a quem demonstrar ter pago as despesas, contra entrega da documentação comprovativa.



**CAPÍTULO VII
DISPOSIÇÕES DIVERSAS**

**ARTIGO 19º
ALTERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO**

O Tomador do Seguro pode, em qualquer altura, alterar a cláusula beneficiária, devendo comunicar tal pretensão à Seguradora em documento escrito assinado por si e pela Pessoa Segura.

**ARTIGO 20º
INCONTESTABILIDADE**

1. As declarações prestadas pelo Tomador do Seguro e pela Pessoa Segura, tanto na proposta como nos demais documentos necessários à apreciação do risco proposto, servem de base à aceitação e realização formal do contrato de seguro, o qual é incontestável desde que tenha estado em vigor em vida da Pessoa Segura durante dois anos após a data de emissão.

2. **O incumprimento doloso do previsto no número anterior:**
 - a. **Provoca que o contrato possa ser anulado pela Seguradora, mediante o envio da respectiva declaração ao tomador do seguro, no prazo de 3 meses a partir do conhecimento do incumprimento.**
 - b. **Concede à Seguradora o direito ao prémio devido, ou até ao fim do prazo referido no ponto anterior, salvo se tivesse concorrido dolo ou negligencia grave da Seguradora ou do seu representante, ou até à conclusão do contrato, no caso de dolo do tomador do seguro com o fim de obter uma vantagem.**
 - c. **Exonera o Segurador da obrigação de cobertura do sinistro que ocorra antes do conhecimento do incumprimento, ou no decurso do prazo previsto na alínea a).**

3. **O incumprimento negligente do dever de declaração do risco:**
 - a. **Concede ao Segurador o direito de, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento, propor a modificação do contrato, ou resolvê-lo se ficar demonstrado que em nenhum caso aperfeiçoou o contrato para a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.**
 - b. **Obriga o Segurador a devolver a prémio *pro rata temporis*, caso o contrato fique resolvido, nos termos do procedimento previsto na alínea anterior.**
 - c. **A proposta de modificação prevista na alínea a) estabelece-se por um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso de ser admitido, de uma contraproposta.**
 - d. **Relativamente ao previsto na alínea a), o contrato cessa os seus efeitos aos 30 dias depois do envio da declaração de resolução, ou aos 20 dias depois da recepção pelo tomador do seguro da proposta de modificação, caso este não responda nada ou seja rejeitada.**
 - e. **Se, antes da resolução ou da alteração do contrato, ocorre um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas o facto sobre o qual existiu incumprimento por negligencia previsto no número 1, o Segurador:**
 - Cobre o sinistro em proporção à diferença do prémio pago e o prémio que se tivesse cobrado no caso de que, celebrado o contrato, se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.
 - Fica exonerado da obrigação de cobertura do sinistro, devendo devolver o prémio, se ficar demonstrado que, em nenhum caso, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.

4. O segurador que tenha aceitado o contrato, salvo havendo dolo do tomador do seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
 - a) Da omissão de resposta a pergunta do questionário.
 - b) De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos.
 - c) De incoerência ou contradição evidentes nas respostas ao questionário.
 - d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça.
 - e) De circunstâncias conhecidas do segurador, em especial quando são publicas e notórias.

**ARTIGO 21º
COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES**

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por correio registado ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a sede social da Seguradora ou, tratando-se de Seguradora com sede no estrangeiro, para a morada da sua sede social ou sucursal, consoante o caso.

2. São igualmente válidas e plenamente eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante da Seguradora não estabelecida em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.

3. Todavia, a alteração de morada ou de sede do Tomador do Seguro deve ser comunicada à Seguradora, nos 30 dias subsequentes à data em que se verificarem, por carta registada com aviso de recepção, sob pena de as comunicações ou notificações que a Seguradora venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.

4. As comunicações ou notificações da Seguradora previstas nesta apólice consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efectuadas por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, para a última morada do Tomador do Seguro constante do contrato, ou entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.

ARTIGO 22º SUBROGAÇÃO

1. Relativamente a despesas de tratamento, de repatriamento e de funeral, a Seguradora fica subrogada até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos, acções e recursos do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura, contra terceiros responsáveis pelo sinistro, obrigando-se aqueles a praticar o que necessário for para efectivar esses direitos.

2. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura respondem por perdas e danos por qualquer acto que possa impedir ou prejudicar o direito de sub-rogação da Seguradora.

ARTIGO 23º LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E ARBITRAGEM

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.

2. Todas as divergências que possam surgir em relação à aplicação deste contrato de seguro podem ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da lei em vigor.

ARTIGO 24º FORO

O foro competente para dirimir qualquer litígio emergente desde contrato é o domicílio do Segurado ou do estabelecimento ao qual é submetido o contrato, segundo seja pessoa física ou jurídica.

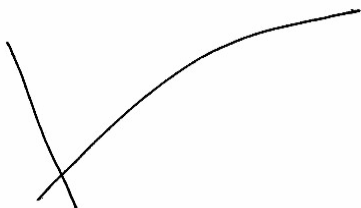
TABELA PARA SERVIR DE BASE AO CÁLCULO DAS INDEMNIZAÇÕES DEVIDAS POR INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE (NÚMERO 2.1 DO ARTIGO 18º DAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE)		
A- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL		%
Perda total dos dois olhos ou da visão dos dois olhos		100
Perda completa do uso dos dois membros inferiores e superiores		100
Alienação mental incurável e total, resultante directa e exclusivamente dum acidente		100
Perda completa das duas mãos ou dos dois pés		100
Perda completa dum braço e dum pé ou dum pé e dum braço		100
Perda completa dum braço e dum pé ou dum pé e dum braço		100
Hemiplegia ou paraplegia completa		100
B- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL		
CABEÇA		
Perda completa dum olho ou redução a metade da visão ocular		25
Surdez total		60
Surdez completa dum ouvido		15
Síndrome pós-comocional dos traumatismos cranianos sem sinal objectivo		5
Epilepsia generalizada pós-traumática, uma ou duas crises convulsivas por mes, com tratamento		50
Anosmia absoluta		4
Fractura dos ossos próprios do nariz ou do septo nasal com mal-estar respiratório		3
Estenose nasal fotal, unilateral		4
Fractura não consolidada do maxilar inferior		20
Perda total ou quase total dos dentes:		
- com possibilidade de prótese		10
- sem possibilidade de prótese		35



Ablação completa do maxilar inferior		70	
Perda de substância do crânio interessando a duas tábuas e com um diâmetro máximo:		35	
- superior a 4 cm.		25	
- superior a 2 cm. e igual ou inferior a 4 cm.		15	
- de 2 cm.			
MEMBROS SUPERIORES E ESPÁDUAS	%		%
	DTO.		ESQ
Fractura da clavícula com seqüela nítida	5		3
Rigidez do ombro, pouco acentuada	5		3
Rigidez do ombro, projecção para a frente e a abdução não atingindo 90%	15		11
Perda completa do movimento do ombro	30		25
Amputação do braço pelo terço superior ou perda completa do uso do braço	70		55
Perda completa do uso duma mão	60		50
Fractura não consolidada dum braço	40		30
Pseudartrose dos dois ossos do antebraço	25		20
Perda completa do uso do movimento do cotovelo	20		15
Amputação do polegar:			
- perdendo o metacarpo	25		20
- conservando o metacarpo	20		15
Amputação do indicador	15		10
Amputação do médio	8		6
Amputação do anelar	8		6
Amputação do dedo mínimo	8		6
Perda completa dos movimentos do punho	12		9
Pseudartrose dum só osso do antebraço	10		8
Fractura do 1º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	4		3
Fractura do 5º metacarpo com sequelas que determinem incapacidade funcional	2		1
MEMBROS INFERIORES		%	
Desarticulação dum membro inferior pela articulação coxo-femural ou perda completa do uso dum membro inferior		60	
Amputação da coxa pelo terço médio		50	
Perda completa do uso duma perna abaixo de articulação do joelho		40	
Perda completa do pé		40	
Fractura não consolidada da coxa		45	
Fractura não consolidada duma perna		40	
Amputação parcial dum pé, compreendendo todos os dedos e uma parte do pé		25	
Perda completa do movimento da anca		35	
Perda completa do movimento do joelho		25	
Anquilose completa do tornozelo em posição favorável		12	
Seqüelas moderadas de fractura transversal da rótula		10	
Encurtamento dum membro inferior em:			
- 5 cm. ou mais		20	
- 3 a 5 cm.		15	
- 2 a 3 cm.		10	
Amputação do dedo grande do pé com o seu metatarso		10	
Perda completa de qualquer dedo do pé, com exclusão do dedo grade		3	
RAQUIS – TÓRAX		%	
Fractura da coluna vertebral cervical sem lesão medular		10	
Fractura de coluna vertebral dorsal ou lombar:			
- compressão com rigidez raquidiana nítida, sem sinais neurológicos		10	
Cervicalgias com rigidez raquidiana nítida		5	
Lombalgias com rigidez raquidiana nítida		5	
Paraplesia fruste, marca possível, espasmodicidade dominando a paralisia		20	
Algias radiculares com irradiação (forma ligeira)		2	
Fractura isolada do esterno com sequelas pouco importantes		3	
Fractura uni-costal com sequelas pouco importantes		1	
Fracturas múltiplas de costelas com sequelas importantes		8	
Resíduos dum derrame traumático com sinais radiológicos		5	
ABDÔMEN		%	
Ablação do baço, com sequelas hematológicas, sem manifestações clínicas		10	
Nefrectomia		20	
Cicatriz abdominal de intervenção cirúrgica com eventração de 10 cm. não operável		15	



Lido e achado conforme pelo tomador de seguro, que aceita expressamente as cláusulas limitativas e de exclusão, contidas nas Condições gerais, Particulares e Especiais, no caso de existirem, desta apólice.

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of connected loops and a final horizontal stroke.

CIA. EUROPEA DE SEGUROS, S.A.

O TOMADOR

A handwritten signature in blue ink, consisting of a horizontal line with a vertical line crossing it and a small loop above the vertical line.