

CONDIÇÕES GERAIS
SEGURO DE CANCELAMENTO E REEMBOLSO DE FÉRIAS
NÃO DESFRUTADAS

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.

DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS DO CONTRATO E EXCLUSÕES

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.

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.

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.

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. 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) Nota de liquidação de I.R.S., emitida pela 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 accidental.

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 verifiquem pela mudança de titular da reserva. Esta garantia só será válida se tiver sido subscrita no momento da inscrição ou confirmação da viagem. O CÚMULO DE CAPITAL POR EVENTO PARA ESTA GARANTIA ESTEBELECE-SE EM 60.000,00€.

REEMBOLSO DE FÉRIAS NÃO DESFRUTADAS

A SEGURADORA reembolsará o SEGURADO, até ao montante máximo estipulado nas Condições Particulares, e com reserva das exclusões que se mencionam nestas Condições Gerais, o custo dos serviços não utilizados e que tenham sido contratados antes do início da viagem, após justificação prévia documental do custo dos referidos serviços.

O montante do reembolso será obtido dividindo o custo total dos serviços não utilizados pelo número de dias previstos para o realizar estipulado na apólice, e multiplicando o montante diário obtido desse cálculo pelo número de dias de viagem perdidos, a contar do seguinte àquele no qual se produz a interrupção e o regresso antecipado da viagem pelo SEGURADO.

No caso da quantia diária obtida com este cálculo ser superior ao montante resultante da divisão da quantia segurada nesta garantia pelo número de dias de viagem previstos na apólice, o cálculo do reembolso efectuar-se-á tomando como base o montante resultante da divisão do valor segurado pelos dias de duração da viagem.

Esta garantia será aplicável somente quando o SEGURADO seja obrigado a terminar a sua viagem, depois de a ter iniciado, e de regressar antecipadamente ao seu local de residência, por alguma das causas de repatriamento ou regresso antecipado amparadas pelas coberturas desta apólice.

EXCLUSÕES

Não se garantem as anulações e reembolsos de viagem 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) Epidemias fora das zonas designadas na alínea j) da garantia de Despesas por cancelamento de viagem.**
- f) Terrorismo.**
- 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.**
- i) A não apresentação por qualquer causa dos documentos indispensáveis em qualquer viagem, tais como passaporte, visto, bilhetes, carta de condução ou certificado de vacinação.**

AGRAVAMENTO DO RISCO, CAPITALIS SEGUROS E FRANQUIA

1. O tomador do Seguro e/ou a Pessoa Segura obrigam-se, no prazo de 8 (oito) 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.

CAPITAIS SEGUROS

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

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.

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.

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 inexatas ou incompletas, bem como a reticência ou omissão de factos ou circunstâncias que poderiam ter influenciado 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 inexatamente o agravamento do risco., nos termos previsto no número 2 do Artigo 9º.

Garantias Limites

Cancelamento de Viagem e Reembolso de férias não desfrutadas **1.500,00 €**

