



CARAVELA
COMPANHIA DE SEGUROS

CARAVELA SEGUROS VIAGENS

CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

Versão 2/ Abril 2020

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	
Cláusula preliminar	3
CAPÍTULO I	
Definições, objeto e garantias do contrato	3
CAPÍTULO II	
Dever de declaração inicial do risco	9
CAPÍTULO III	
Pagamento e Alteração dos Prémios	12
CAPÍTULO IV	
Início de efeitos, duração e vicissitudes do contrato	14
CAPÍTULO V	
Prestação Principal do Segurador	15
CAPÍTULO VI	
Obrigações e direitos das partes	16
CAPÍTULO VII	
Disposições diversas	18
QUADRO ANEXO ÀS CONDIÇÕES GERAIS	21
CONDIÇÕES PARTICULARES	28

APÓLICE DE SEGURO DE MULTI-VIAGENS CONDIÇÕES GERAIS CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a CARAVELA COMPANHIA DE SEGUROS, S.A., adiante designada por SEGURADORA e o TOMADOR DE SEGURO mencionado nas condições particulares estabelece-se o presente contrato de seguro CARAVELA Viagens que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares desta apólice.

CAPÍTULO I DEFINIÇÕES, OBJETO E GARANTIAS DO CONTRATO

CLÁUSULA 1ª.

DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato, entende-se por:

- a) Seguradora – CARAVELA COMPANHIA DE SEGUROS, S.A.;
- b) Tomador do Seguro - A pessoa ou entidade que celebra o contrato com a seguradora, sendo responsável pelo pagamento do prémio;
- c) Pessoa Segura - A pessoa que como tal é designada nas Condições Particulares e a favor de quem são prestadas as garantias subscritas;
- d) Beneficiário - A pessoa ou entidade a favor de quem revertem as garantias deste contrato;
- e) Viagem - Deslocação da pessoa segura, do seu domicílio ou local de trabalho para o destino que for indicado nas Condições Particulares, podendo incluir a estadia e regresso;
- f) Acidente – O acontecimento anormal, de carácter fortuito e imprevisto, devido a causa exterior à vontade do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, e que nesta origine lesões corporais, clínica objetivamente constatáveis;
- g) Sinistro - O acidente suscetível de fazer funcionar as garantias do contrato;
- h) Franquia - Importância que, em caso de sinistro, fica a cargo da Pessoa segura e cujo montante ou forma de cálculo se encontra estipulado nas Condições Particulares;

CLÁUSULA 2ª.

OBJECTO DO CONTRATO

O presente contrato garante, nos termos das respetivas Condições Gerais, Especiais e Particulares, o pagamento das indemnizações devidas por sinistro ao abrigo das coberturas subscritas, quando a Pessoa Segura se encontre em viagem.

O contrato produz efeitos independentemente de as viagens terem sido adquiridas por razões profissionais ou extraprofissionais, sendo certo, porém, que no que respeita às viagens contratadas por motivos profissionais, apenas fica contemplada a atividade profissional da Pessoa Segura que não envolva perigosidade superior à do comum dos viajantes.

CLÁUSULA 3ª.

RISCOS SEGURÁVEIS

Em conformidade com o que for convencionado nas Condições Particulares, o presente contrato garante:

- 1. Cobertura Base
 - 1.1. Morte ou Invalidez Permanente;
 - 1.2. Incapacidade Temporária em caso de Internamento Hospitalar
 - 1.3. Despesas de Tratamento em Portugal
 - 1.4. Despesas de Funeral;
 - 1.5. Responsabilidade Civil Extracontratual

2. Cobertura Complementar Assistência em Viagem

CLÁUSULA 4^a.

ÂMBITO DAS COBERTURAS

1. Morte ou Invalidez Permanente

Através desta cobertura a Seguradora garante à Pessoa Segura ou aos seus Beneficiários, de acordo com a opção subscrita e dentro dos limites constantes do Quadro Anexo, o pagamento de uma indenização por morte ou invalidez permanente em consequência de sinistro ocorrido após o início da viagem e dentro do período de vigência da Apólice.

1.1 Morte

1.1.1. A cobertura do risco de Morte não é aplicável a Pessoas Seguras que, à data da subscrição da Apólice não tenham, no mínimo, 14 anos de idade.

1.1.2. Em caso de morte, e uma vez clinicamente constatado o nexo de causalidade com o sinistro, a Seguradora pagará o correspondente capital seguro aos beneficiários da Pessoa Segura expressamente designados nas Condições Particulares.

1.1.3. Na falta de expressa designação de beneficiários o capital seguro será pago aos herdeiros da Pessoa Segura, como tal definidos na Lei Civil, e pela ordem aí estabelecida.

1.2 Invalidez Permanente

1.2.1. Entende-se por invalidez permanente toda a lesão corporal que, resultando de sinistro a coberto da Apólice, encontre tipificação na Tabela de Desvalorizações anexa ao presente contrato, ou que, não estando expressamente enumerada, possa ser incluída nas categorias existentes, em função da sua gravidade relativa.

1.2.2. Em caso de invalidez permanente, e uma vez clinicamente constatado o grau de incapacidade e o seu nexo de causalidade com o sinistro, a respetiva indenização será paga, salvo expressa convenção em contrário, à Pessoa Segura.

1.2.3. As lesões e sequelas não enumeradas na Tabela de Desvalorizações, mesmo de importância menor, são indenizadas em proporção da sua gravidade comparada com a dos casos enumerados, sem ter em conta a profissão exercida pela Pessoa Segura.

1.2.4. Se a Pessoa Segura for canhota, as percentagens de invalidez para o membro superior direito aplicam-se ao esquerdo e vice-versa.

1.2.5. Em qualquer órgão ou membro, os defeitos físicos de que a Pessoa Segura já era portadora, serão tomados em consideração, ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente do acidente, o qual corresponderá à diferença entre a invalidez já existente e aquela que passou a existir.

1.2.6. A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é assimilada à correspondente perda parcial ou total.

1.2.7. Em relação a um mesmo membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse membro ou órgão.

1.2.8. Sempre que de um acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indenização total obtém-se somando o valor das indenizações relativas a cada uma das lesões, sem que o total possa exceder o capital seguro.

1.2.9. Os riscos de morte e invalidez permanente não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura vier a falecer em consequência de sinistro, à indenização por morte será deduzido o valor da indenização que eventualmente lhe tenha sido atribuída ou paga por invalidez permanente, relativamente ao mesmo sinistro.

2. Incapacidade Temporária em caso de Internamento Hospitalar

Através desta cobertura é garantido à Pessoa Segura, em caso de internamento hospitalar resultante de sinistro e que tenha início no prazo máximo de 180 dias após a sua ocorrência, o pagamento do subsídio diário convencionado nas Condições Particulares, nos termos do

Quadro Anexo, enquanto durar o internamento e pelo período máximo de 365 dias.

3. Despesas de Tratamento em Portugal

3.1. Através desta cobertura a Seguradora garante à Pessoa Segura, até ao limite de capital convencionado nas Condições Particulares, nos termos do Quadro Anexo, o pagamento das despesas clinicamente prescritas para o tratamento das lesões sofridas, desde que efetuadas em Portugal.

3.2. Consideram-se despesas de tratamento, para efeitos desta cobertura, as resultantes de honorários médicos, internamento hospitalar, elementos auxiliares de diagnóstico, medicamentos, enfermagem e fisioterapia.

4. Despesas de Funeral

4.1. Através desta cobertura a Seguradora reembolsará, até ao limite de capital convencionado nas Condições Particulares, nos termos do Quadro Anexo, as despesas efetuadas com o funeral da pessoa segura, desde que a sua morte tenha sido resultante de sinistro a coberto da apólice.

4.2. O reembolso será efetuado a quem provar ter pagado as despesas.

5. Responsabilidade Civil Extracontratual

Através desta cobertura é garantida, até ao limite do capital convencionado nas Condições Particulares, nos termos do Quadro Anexo, a responsabilidade civil extracontratual da Pessoa Segura por atos ou omissões não dolosas suscetíveis de causar danos a terceiros, no decurso da viagem e dentro do período de vigência da apólice.

CLÁUSULA 5ª.

ÂMBITO TERRITORIAL

As garantias conferidas por este contrato são, em princípio, extensivas a todo o mundo, sendo, em cada caso, definidas nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 6ª.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS

1. Ficam sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes situações:

- a) Danos não patrimoniais;
- b) Reclamações que originem pagamentos ou compensações de qualquer espécie que possam expor o Segurador a qualquer sanção, proibição ou restrição ao abrigo de resoluções das Nações Unidas, ou sanções comerciais ou económicas, leis ou regulamentos da União Europeia;
- c) Crimes ou quaisquer outros atos intencionais consumados ou tentados pelo Tomador do seguro e/ou Pessoa Segura e/ou Beneficiários, quer sejam contra terceiros, quer contra as pessoas garantidas pelo presente contrato;
- d) Atos ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios, greves, lock-out, tumultos, motins e alterações da ordem pública;
- e) Atos ou omissões praticadas pela Pessoa Segura sob a influência de substâncias estupefacientes, alucinogénias, psicotrópicos ou outras drogas fora de prescrição médica, ou em estado de embriaguez, quando detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;
- f) Atos ou omissões dolosas ou gravemente negligentes praticados pelo Segurado, Tomador do seguro, Pessoas Seguras, Beneficiários, ou por pessoas por quem sejam civilmente responsáveis;
- g) Suicídio ou sua tentativa e lesões autoinfligidas pela Pessoa Segura;
- h) Atos temerários, apostas ou desafios da Pessoa Segura;

- i) Atos que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam justificados pelo exercício da profissão;
 - j) Acidente decorrente da condução de veículo sem que a Pessoa Segura esteja legalmente habilitada e transporte de Pessoa Segura como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado legalmente ou em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando estas circunstâncias sejam do conhecimento da Pessoa Segura;
 - k) Incapacidade, lesão ou doença preexistentes e eventuais seus agravamentos decorrentes do acidente garantido pela presente apólice;
 - l) Guerra, declarada ou não, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, motins, rebelião e revolução;
 - m) Levantamento militar ou ato do poder militar, legítimo ou usurpado;
 - n) Atos de Terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
 - o) Danos decorrentes de Epidemia ou Pandemia declaradas pelas autoridades competentes;
 - p) Explosão ou quaisquer outros fenômenos, direta ou indiretamente decorrentes da transmutação do núcleo do átomo, assim como das radiações pela aceleração artificial das partículas atômicas ou por contaminação radioativa;
 - q) Pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular;
 - r) Atividades desenvolvidas por tripulações de navios e mergulhadores;
 - s) Trabalhos ou atividades executadas em minas;
 - t) Operações realizadas pelos empregados da Marinha, do Exército e da Força Aérea, incluindo atividades em tempo de paz, ou fazendo parte de missões não relacionadas com operações/serviços militares;
 - u) Qualquer trabalho relacionado com construções subterrâneas ou submarinas;
 - v) Qualquer evento cibernético, que se traduz numa qualquer falha de segurança na rede na esfera do Segurado, e da qual resultem lesões corporais e/ou pessoais.
2. São igualmente excluídas as consequências de acidentes que consistam em:
- a) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, lombalgias de esforço;
 - b) Infecção pelo vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA);
 - c) Ataque cardíaco, salvo quando causado por traumatismo físico externo;
 - d) Perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico;
 - e) Implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam Intra cirúrgicas;
 - f) Intoxicações decorrentes do consumo de produtos alimentares;
 - g) Afeções alérgicas;
 - h) Complicações ou acidentes imputáveis a tratamentos médicos e cirúrgicos, não originados por uma ocorrência coberta nos termos do presente contrato;
 - i) Doenças em geral, mesmo se resultarem de picadelas ou mordeduras de insetos, répteis ou outros animais ou plantas;
 - j) Quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico inequívoco e indiscutível, que são consequência direta de acidente garantido pela Apólice;
 - k) Tratamentos em termas ou praias e, de uma maneira geral, curas de mudança de ares ou de repouso;
 - l) Deslocações para efeito de tratamento, a não ser que na localidade da sua residência não existam os necessários meios para o efeito.

3. Salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, o presente contrato

também não garante os acidentes decorrentes de:

- a) Prática de desportos de inverno.
- b) Cataclismos da Natureza, tais como tufões, tornados, ventos ciclônicos, trombas de água, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, ação de raio, impacto de corpos celestes, bem como inundações, incêndios, explosões, aluimentos ou deslizamentos de terras ou terrenos, queda de árvores e de construções ou estruturas, provocados por qualquer daqueles fenómenos;
- c) Prática de alpinismo, artes marciais, boxe, caça submarina, desportos praticados sobre a neve e o gelo, motonáutica, motocross e outros desportos motorizados, paraquedismo, parapente, asa delta, ultra-leves, tauromaquia, BASE jumping, bungee jumping, canoeing, escalada, espeleologia, montanhismo, rafting, slide, rappel, rugby, kite surf, esqui náutico ou outros desportos náuticos praticados sobre prancha, mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração, caça submarina, caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos e outros desportos e atividades análogos na sua perigosidade;
- d) Prática profissional de desportos, ou, no caso de praticantes amadores, as provas desportivas integradas em campeonatos, estágios, torneios e respetivos treinos;
- e) Utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e moto-quatro (ATV);
- f) Danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura.

CLÁUSULA 7ª.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Para além das exclusões referidas no artigo anterior, este contrato não garante, igualmente:

Cobertura de responsabilidade Civil

- a) A responsabilidade civil contratual do Segurado e seu Agregado Familiar, em tudo o que exceda a sua responsabilidade enquanto ocupantes de um determinado alojamento ou quarto de hotel;
- b) Danos causados por acidentes de viação provocados por veículos que, nos termos da legislação em vigor, sejam obrigados a seguro;
- c) Danos causados por acidentes provocados por aeronaves, embarcações marítimas, lacustres ou fluviais;
- d) As indemnizações devidas nos termos da legislação de Acidentes de Trabalho e Doenças profissionais;
- e) Resultantes do exercício de qualquer atividade profissional, mercantil, industrial, escolar ou política, ou de um cargo ou atividade em associações ou organizações de qualquer tipo, mesmo não remunerada;
- f) Os danos sofridos por quaisquer pessoas cuja responsabilidade esteja garantida por esta apólice, bem como ao cônjuge, ascendentes e descendentes do Segurado ou as pessoas que com estes coabitem ou vivam a seu cargo;
- g) Resultantes do uso, posse ou propriedade de armas de fogo, ainda que as mesmas se destinem a uso desportivo;
- h) Os danos causados às coisas e animais confiados ao Segurado e seu Agregado Familiar para guarda, trabalho, utilização ou outro fim;
- i) Os danos resultantes da alteração do meio-ambiente, em particular os emergentes, direta ou indiretamente, de poluição, contaminação do solo, das águas ou da atmosfera, assim como todos aqueles que forem devidos à ação de fumos,

vapores, vibrações, ruídos, cheiros, temperaturas, humidade, corrente elétrica ou substâncias nocivas;

j) Causados por animais considerados perigosos ou potencialmente perigosos nos termos da legislação em vigor;

k) Causados por cães considerados como cães de guarda, tais como, Boxer, Buldog, Doberman, Lobo de Alsácia, Mastim, Pastor Alemão ou Serra da Estrela, entre outros;

l) Causados por animais utilizados ou detido temporariamente com finalidades lucrativas.

CAPÍTULO II

CLÁUSULA 8.^a

DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. O Tomador do seguro e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.
3. O Segurador que tenha aceitado o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura 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 evidente nas respostas ao questionário;
 - d) De facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça;
 - e) De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.
4. O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do seguro acerca do dever referido no número 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

CLÁUSULA 9.^a

INCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no número 1 da cláusula anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do seguro.
2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de 3 meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.
3. O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no número 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.
4. O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no número 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.
5. Em caso de dolo do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

CLÁUSULA 10.^a

INCUMPRIMENTO NEGLIGENTE DO DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no número 1 da cláusula 7.^a, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do seguro, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;
 - b) Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos

para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido *pro rata temporis* atendendo à cobertura havida.

4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:

a) O Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;

b) O Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

CLÁUSULA 11.^a

AGRAVAMENTO DO RISCO

1. O Tomador do seguro ou a Pessoa Segura tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao Segurador 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. O contrato prevê o prazo razoável de dilação da eficácia da declaração de resolução do contrato.

4. Consideram-se suscetíveis de agravar a responsabilidade assumida pelo Segurador as seguintes circunstâncias:

a) Alterações da integridade física da Pessoa Segura, nomeadamente da visão, audição e consciência, bem como epilepsia, paralisia, diabetes, perturbações cardiovasculares, afeções da espinal medula, do sangue e reumatismos;

b) A mudança da atividade profissional da Pessoa Segura;

c) A mudança da residência permanente da Pessoa Segura;

d) A celebração ou alteração de outros seguros de acidentes pessoais, com o mesmo âmbito de cobertura.

CLÁUSULA 12.^a

SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

1. Se antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos na cláusula anterior ocorrer o sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:

a) Cobre o risco, efetuando as prestações devidas, se o agravamento tiver sido

correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo previsto no número 1 da cláusula anterior;

b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efetivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;

c) Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.

2. Na situação prevista nas alíneas a) e b) do número anterior, sendo o agravamento do risco resultante de facto do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura, o Segurador não está obrigado ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

CAPÍTULO III

Pagamento e alteração dos prêmios

CLÁUSULA 13.^a

VENCIMENTO DOS PRÉMIOS

1. Salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, o prêmio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.
2. As frações seguintes do prêmio inicial, o prêmio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
3. A parte do prêmio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prêmio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respectivos avisos.

CLÁUSULA 14.^a

COBERTURA

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prêmio.

CLÁUSULA 15.^a

AVISO DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. Na vigência do contrato, o Segurador deve avisar por escrito o Tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prêmio, ou frações deste.
2. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prêmio ou de sua fração.
3. Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prêmio em frações de periodicidade igual ou inferior a 3 meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas frações do prêmio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, o Segurador pode optar por não enviar o aviso referido no número 1, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do seguro da documentação contratual referida neste número.

CLÁUSULA 16.^a

FALTA DE PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

1. A falta de pagamento do prêmio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
2. A falta de pagamento do prêmio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.
3. A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de:
 - a) Uma fração do prêmio no decurso de uma anuidade;
 - b) Um prêmio de acerto ou parte de um prêmio de montante variável;

- c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.
4. O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
5. A cessação do contrato por efeito do não pagamento do prémio, ou de parte ou fração deste, não exonera o Tomador do seguro da obrigação de pagamento do prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.

CAPÍTULO IV

Início de efeitos, duração e vicissitudes do contrato

CLÁUSULA 17.^a

INÍCIO DA COBERTURA E DE EFEITOS

1. O dia e hora do início da cobertura dos riscos são indicados no contrato, atendendo ao previsto na cláusula 12.^a.
2. O fixado no número anterior é igualmente aplicável ao início de efeitos do contrato, caso distinto do início da cobertura dos riscos.

CLÁUSULA 18.^a

DURAÇÃO

1. As condições particulares indicam a duração do contrato, podendo este decorrer por um período certo e determinado (seguro temporário) ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano.
2. Os efeitos do contrato cessam às 24 horas do último dia do seu prazo.
3. A prorrogação prevista no número 1 não se efetua se qualquer das partes denunciar o contrato com 30 dias de antecedência mínima em relação à data da prorrogação ou se o Tomador do seguro não proceder ao pagamento do prémio.

CLÁUSULA 19.^a

RESOLUÇÃO DO CONTRATO

1. O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante correio registado.
2. O Segurador pode resolver o contrato por sucessão de sinistros quando ocorram dois sinistros num período de 12 meses ou, sendo o contrato anual, no decurso da anuidade.
3. O montante do prémio a devolver ao Tomador do seguro em caso de cessação antecipada do contrato é calculado proporcionalmente ao período de tempo que decorreria da data da cessação da cobertura até ao vencimento do contrato, salvo previsão de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarifação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
4. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que se verifique.
5. A comunicação referida no supra número 1 e número 2, desde que devidamente fundamentada, produzirá os seus efeitos 15 dias úteis após a sua comunicação.

CLÁUSULA 20.^a

CADUCIDADE DO CONTRATO

O contrato de seguro caduca automaticamente na data do seu termo, tratando-se de seguro celebrado por um período de tempo determinado, ou, salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, no termo da anuidade em que a Pessoa Segura completar 70 anos de idade, tratando-se de seguro celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes. Nos seguros de grupo, a caducidade que tiver sido convencionada em razão da idade, aplica-se apenas em relação a cada uma das Pessoas Seguras.

CAPÍTULO V
Prestação principal do segurador
CLÁUSULA 21ª
VALOR SEGURO

1. O valor seguro corresponde para cada cobertura contratada aos capitais e subsídios constantes das Condições Particulares, de harmonia com a proposta.
2. Quando se trate de seguros de acidentes pessoais de contratação obrigatória, o valor seguro deverá corresponder ao valor legalmente imposto para o tipo de seguro obrigatório e deverá corresponder para cada cobertura contratada aos capitais e subsídios constantes das Condições Particulares, de harmonia com a proposta.
3. Após ocorrência de um sinistro, o capital seguro inicial ficará no período de vigência do contrato, reduzido do montante das prestações pagas pelo Segurador, sem que haja todavia lugar a estorno de prêmio. A reposição do capital seguro será automática (sem prejuízo da correspondente atualização do prêmio) sempre que nos termos legais, a cobertura obrigatória seja garantida por sinistro. Para os seguros obrigatórios fica garantida a reposição automática do capital seguro na medida em que as coberturas assim o possibilitem.
4. Mediante convenção expressa nas Condições Particulares, os valores seguros poderão ser atualizados anualmente, de acordo com a condição especial 002. – Atualização Convencionada de Capitais.

CLÁUSULA 22ª
PAGAMENTO DAS INDEMNIZAÇÕES

1. O pagamento das indenizações, a quem a elas tiver direito, será efetuado após a entrega dos documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito ao seu recebimento.
2. Em caso de morte da Pessoa Segura, devem igualmente ser entregues à Segurador os seguintes documentos:
 - a) Certidões de nascimento e de óbito;
 - b) Declaração do médico assistente que especifique a causa da morte ou relatório da autópsia.
3. Em caso de invalidez, as importâncias exigíveis serão pagas depois desta ser devidamente comprovada e aceite pelo Segurador.
4. Em caso de internamento hospitalar, as importâncias exigíveis serão pagas após prova de que existiu o internamento.
5. As importâncias só serão pagas depois de deduzidas de eventuais adiantamentos concedidos, de prêmios devidos e não pagos e de quaisquer despesas que estejam em dívida.
6. Se, à data da liquidação das importâncias seguras, o Beneficiário que adquiriu o direito já tiver falecido, as mesmas serão pagas aos seus herdeiros.

CAPÍTULO VI

Obrigações e direitos das partes

CLÁUSULA 23.^a

OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E/OU PESSOA SEGURA

1. Em caso de sinistro coberto pelo presente contrato, o Tomador do seguro, o Segurado e/ou a Pessoa Segura, sob pena de responderem por perdas e danos, obrigam-se a:

- a)** Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento;
- b)** Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;
- c)** Promover o envio, até 8 dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração médica, donde 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 a cura das lesões até 8 dias após a sua verificação, promovendo o envio de declaração médica, donde 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 os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização;
- f)** A Pessoa Segura está especialmente obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador e a autorizar os médicos que a assistiram a prestarem a médico designado pelo Segurador todas as informações solicitadas.

2. O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura e o incumprimento da obrigação da Pessoa Segura prevista na alínea f) determina a cessação da responsabilidade do Segurador.

3. Se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura, deverão, em complemento da participação do acidente, ser enviados ao Segurador certificado 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 de o Tomador do seguro, o Segurado ou a Pessoa Segura cumprir qualquer das obrigações previstas neste contrato, transfere-se tal obrigação para quem a possa cumprir – Pessoa Segura, beneficiário ou herdeiro.

5. O incumprimento das obrigações acima referidas ou a falta de verdade nas informações prestadas ao Segurador, implicam para o responsável a obrigação de responder por perdas e danos.

CLÁUSULA 24.^a

OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR

1. O Segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual ao sinistrado, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.
2. As averiguações necessárias ao reconhecimento do sinistro e à avaliação dos danos devem ser efetuadas pelo Segurador com a adequada prontidão e diligência.
3. A obrigação do Segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos a que se refere o número anterior.

CLÁUSULA 25.^a

SUB-ROGAÇÃO PELO SEGURADOR

1. Pelo presente contrato o Segurador fica sub-rogado em todos os direitos das pessoas seguras contra os terceiros responsáveis pelo sinistro, até aos montantes já pagos a título de despesas ou indemnizações.
2. O Tomador do seguro ou o Segurado responderá, até ao limite dos valores pagos pelo Segurador, por ato ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

CLÁUSULA 26.^a

BENEFICIÁRIOS

1. Os Beneficiários do contrato são designados na proposta pelo Tomador do seguro, que os pode alterar em qualquer momento da vigência do contrato, sem prejuízo do disposto nos números abaixo.
2. A alteração dos Beneficiários só será válida a partir do momento em que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita, devendo tal alteração constar de ata adicional.
3. Sempre que o Tomador do seguro e a Pessoa Segura sejam pessoas distintas, é necessário o acordo escrito da Pessoa Segura para a transmissão da posição de Beneficiário, seja a que título for.

CLÁUSULA 27.^a

COEXISTÊNCIA DE CONTRATOS

O Tomador do seguro / Pessoa Segura deverão participar ao Segurador, sob pena de responder por perdas e danos, a existência de outros contratos de seguro garantindo o mesmo risco.

CAPÍTULO VII

Disposições diversas

CLÁUSULA 28.^a

INTERVENÇÃO DE MEDIADOR DE SEGUROS

1. Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do Segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
2. Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do Segurador, o mediador de seguros ao qual o Segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.
3. Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objetivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do Tomador do seguro de boa-fé na legitimidade do mediador, desde que o Segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do Tomador do seguro.

CLÁUSULA 29.^a

COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

1. As comunicações ou notificações do Tomador do seguro ou da Pessoa Segura previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social do Segurador ou da 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 do Segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.
3. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
4. O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da apólice.

CLÁUSULA 30.^a

LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
2. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do Segurador identificado no contrato e, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).
3. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

CLÁUSULA 31.^a FORO

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil. Para tudo o que não for expresso nas condições especiais e particulares abaixo, vigora, na parte aplicável, o expresso nas Condições Gerais do seguro de Acidentes Pessoais.

CLÁUSULA 32.^a PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

1. O Segurador procede à recolha e tratamento de dados pessoais do Tomador do seguro, do segurado, da Pessoa Segura ou do beneficiário, nos momentos de simulação de contrato de seguro, submissão de proposta de condições de seguro, celebração do contrato de seguro e ao longo da execução deste.
2. Os dados recolhidos destinam-se a uma melhor adequação dos serviços operacionais prestados referentes à atividade seguradora, à gestão e organização da rede de clientes, incluindo a prestação de informação, o envio de comunicações e campanhas comerciais e de marketing, abrangendo ainda mensagens de SMS e de correio eletrónico contendo ofertas comerciais relativas a novos produtos de seguros.
3. Os dados recolhidos são armazenados apenas durante o tempo necessário para a prestação dos serviços por parte do Segurador ou para cumprimento das obrigações legais em vigor, e apenas para os fins definidos e devidamente comunicados ao titular no momento da recolha. Todos os dados são armazenados em servidores próprios do Segurador em Portugal, sob os mais exigentes critérios de segurança de informação. No âmbito da sua atividade, o Segurador reserva-se no direito de partilhar informação sobre os dados a entidades terceiras, devidamente autorizadas para o efeito, e desde que garantido o cumprimento da legislação em vigor em matéria de privacidade e proteção de dados e da Política de Privacidade do Segurador.
4. Os dados pessoais recolhidos poderão ainda ser utilizados para comunicação de informações e campanhas sobre produtos e serviços do Segurador, de acordo com a natureza dos dados recolhidos e nos termos da finalidade do tratamento e do consentimento prestado.
5. O tratamento de dados pessoais relativos à saúde, quando necessários para a execução do contrato de seguro, dependem do respetivo consentimento por parte dos titulares.
6. Sempre que o Tomador do seguro seja diferente do segurado, da Pessoa Segura ou do beneficiário, e quando aplicável, cabe ao Tomador do seguro assegurar perante o Segurador de que detém o necessário consentimento por parte daqueles para autorizar o Segurador a proceder ao tratamento dos respetivos dados pessoais, devendo comunicar àqueles os termos e condições do tratamento por parte do Segurador.
7. De acordo com a legislação em vigor, o titular dos dados poderá em qualquer momento exercer os seus direitos, nomeadamente, poderá aceder aos dados

personais recolhidos e obter informação sobre o tratamento, corrigir ou alterar os dados, retirar o consentimento ao tratamento, eliminar ou requerer a eliminação dos dados recolhidos, caso o tratamento não seja necessário para a prestação de serviços por parte do Segurador, requerer a portabilidade, e endereçar reclamações sobre o tratamento.

8. A todo o tempo, o titular dos dados poderá opor-se ao tratamento dos dados pessoais recolhidos para efeitos de comunicação de campanhas de marketing e outros serviços, bastando para o efeito entrar em contacto com o Segurador através da área cliente em www.caravelaseguros.pt ou através do contacto epd@caravelaseguros.pt.

9. Para mais informações deverá consultar a Política de Privacidade do Segurador disponível em www.caravelaseguros.pt.

SEGURO CARAVELA VIAGENS
 QUADRO ANEXO ÀS CONDIÇÕES GERAIS

COBERTURAS	Base	Médi	To	Vip
Morte ou Invalidez Permanente	50.000,00 €	100.000,00 €	150.000,00 €	250.000,00 €
Incapacidade Temporária por Internamento Hospitalar (*)	30,00 €	50,00 €	50,00 €	100,00 €
Despesas de Tratamento em Portugal	3.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	10.000,00 €
Despesas de Funeral	3.000,00 €	3.500,00 €	3.500,00 €	3.500,00 €
Responsabilidade Civil	25.000,00 €	25.000,00 €	50.000,00 €	50.000,00 €
Assistência em Viagem VIP	Ver Quadro CONDIÇÕES PARTICULARES – ASSISTÊNCIA EM VIAGEM			

(*) Subsídio diário pelo período máximo de 365 dias

CONDIÇÃO ESPECIAL – ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

VIAGEM VIP

1. Despesas Médicas, Cirúrgicas, Farmacêuticas e de Hospitalização

a) No Estrangeiro:

Se em consequência de acidente ou doença ocorrido durante o período de validade da Apólice e a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, no estrangeiro ou nas ilhas, a Seguradora suportará, até ao limite estipulado no quadro anexo, ou reembolsará mediante acordo prévio e justificativos:

- a.1) As despesas e honorários médicos e cirúrgicos;
- a.2) Os gastos farmacêuticos prescritos por médico;
- a.3) Os gastos de hospitalização;

Em caso de intervenção cirúrgica apenas será da responsabilidade da Seguradora se a mesma revestir carácter de urgência e inadiável, não podendo aguardar pelo regresso da Pessoa Segura a Portugal.

b) Em Portugal em caso de acidente de viação

Em caso de acidente de viação e exclusivamente nesta situação, ficam garantidas as despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização realizadas em Portugal até ao limite estipulado no quadro anexo, sempre que o destino final da viagem adquirida pela Pessoa Segura se situe fora do território nacional.

- b.1) No caso do trajeto se efetuar de Autocarro, propriedade ou fretado pelo Tomador do Seguro, fica garantido o trajeto até à fronteira de Espanha;
- b.2) No caso de a viagem se realizar em avião ou barco, ficam igualmente abrangidos pela presente garantia o trajeto até ao aeroporto, sempre que este percurso faça parte integrante da viagem adquirida pela Pessoa Segura e o transporte se efetue com meios disponibilizados e contratados pela Agência de Viagem.

Em caso de intervenção cirúrgica apenas será da responsabilidade da Seguradora se a mesma revestir carácter de urgência e inadiável, não podendo aguardar pelo regresso da Pessoa Segura a Portugal.

Em caso de utilização da presente garantia a) e b) é aplicável uma franquia a cargo da **Pessoa Segura de € 50,00 por sinistro.**

2. Transporte ou Repatriamento Sanitário de Feridos e Doentes

Se a Pessoa Segura sofrer ferimentos ou adoecer durante o período de validade da apólice, sempre e quando a situação clínica o justifique, a Seguradora encarregar-se-á:

- a) Do custo do transporte em ambulância até à clínica ou hospital mais próximo;
 - b) Da vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura ferida ou doente, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para a sua eventual transferência para outro Centro Hospitalar mais adequado ou até ao seu domicílio;
 - c) Do custo desta transferência pelo meio de transporte mais adequado sempre e quando não puder ser utilizado o meio de transporte inicialmente previsto e a data de regresso.
- Os meios de transporte a utilizar serão decididos pela equipa médica da Seguradora.

3. Acompanhamento da Pessoa Segura Hospitalizada

Se se verificar hospitalização da Pessoa Segura e o seu estado não aconselhar o repatriamento ou regresso imediato, a Seguradora suportará as despesas de estadia em hotel, a um familiar ou pessoa por ela designada, que se encontre já no local, para ficar junto da Pessoa Segura, até ao limite previsto no quadro anexo.

No caso da Pessoa Segura ter menos de 18 anos e integrar uma viagem organizada pela sua escola, os limites de capital estabelecidos para a presente cobertura, passam a permitir o reembolso não só das despesas de alojamento, como as de alimentação, mantendo-se os limites estabelecidos no quadro de garantias e capitais anexo.

4. Bilhete de Ida e Volta para um Familiar e Respetiva Estadia

Se a hospitalização da Pessoa Segura ultrapassar 5 dias e se não for possível acionar a garantia prevista no nº 3, a Seguradora suportará as despesas a realizar por um familiar, com a passagem de ida e volta de comboio em 1ª classe ou de avião em classe turística, com partida de Portugal, para ficar junto dela, responsabilizando-se ainda pelas despesas de estadia, até ao limite estipulado no quadro anexo.

No caso de a Pessoa Segura ter menos de 18 anos e integrar uma viagem organizada pela sua escola, o período a partir do qual a garantia pode ser acionada, passa a ser de 2 dias e ainda, o limite de capital estabelecido para a presente cobertura, passa a permitir o reembolso não só das despesas de alojamento, como as de alimentação.

5. Prolongamento de Estadia em Hotel

Se após ocorrência de doença ou acidente, o estado da Pessoa Segura não justificar hospitalização ou transporte sanitário, e se o seu regresso não se puder realizar na data inicialmente prevista encarregar-se-á, se a elas houver lugar, das despesas efetivamente realizadas com estadia em hotel, por si e por uma pessoa que fique a acompanhar, até ao limite estipulado no quadro anexo.

6. Transporte ou Repatriamento da Pessoa Segura Falecida

A Seguradora suportará as despesas com todas as formalidades a efetuar no local do falecimento da Pessoa Segura bem como as relativas ao seu transporte ou repatriamento até ao local do enterro em Portugal.

No caso de uma Pessoa Segura ter falecido na sequência de hospitalização e tiver sido acionada a garantia prevista no nº 4, a Seguradora suporta igualmente as despesas de regresso do familiar até ao seu domicílio em Portugal.

7. Envio Urgente de Medicamentos

A Seguradora suportará as despesas com o envio para o local no estrangeiro onde a Pessoa Segura se encontre, dos medicamentos indispensáveis de uso habitual da mesma, desde que não existam no país visitado ou que aí não tenham sucedâneos.

8. Assistência ao roubo de Bagagens no Estrangeiro

No caso de roubo de bagagens e/ou objetos pessoais, a Seguradora assistirá se isso for solicitado, a Pessoa Segura na respetiva participação às autoridades.

Tanto no caso de roubo como no de perda ou extravio dos ditos pertences, se encontrados, a Seguradora encarregar-se-á do seu envio até ao local onde se encontre a Pessoa Segura ou até ao seu domicílio.

9. 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 prestará o adiantamento das verbas necessárias à substituição dos bens desaparecidos até ao limite estipulado no quadro anexo.

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

10. Cancelamento e Interrupção da Viagem

Caso a Pessoa Segura, por motivo de força maior, se veja obrigada a interromper ou cancelar uma viagem já sinalizada ou liquidada, a Seguradora assegurará o reembolso dos gastos irre recuperáveis de alojamento e de transporte até ao limite estipulado no quadro anexo.

No que respeita aos gastos de transporte, a Pessoa Segura obriga-se a tomar as providências necessárias no sentido de recuperar no todo ou em parte as verbas já liquidadas, incumbindo à Seguradora assumir completamente os gastos de transporte

considerados como irrecuperáveis.

Para este efeito, entende-se como motivo de força maior:

- Falecimento, em Portugal, da própria Pessoa Segura, seu cônjuge (deverá ser entendido também como união de facto) bem como dos ascendentes ou descendentes de ambos até ao 1^a grau, noras, genros, irmãs, irmãos, cunhados e cunhadas;
- Morte ou acidente no estrangeiro com a Pessoa Segura que o impeça de continuar com a respectiva viagem (a confirmar pelos serviços médicos da Seguradora)
- Doença ou acidente grave, a confirmar conjuntamente pelo médico assistente e pela equipa médica da Seguradora, de que seja vítima, em Portugal, a própria Pessoa Segura, seu cônjuge (deverá ser entendido também como união de facto), bem como dos ascendentes ou descendentes de ambos, até ao 1^a grau, noras, genros, irmãs, irmãos, cunhados e cunhadas. Considera-se doença ou acidente grave situação clínica de que resulte mais de 2 dias consecutivos de internamento hospitalar;

O reembolso previsto neste número não é acumulável com outros eventualmente previstos nesta Apólice para uma mesma situação.

11. Atraso na Receção de Bagagens

A Seguradora reembolsará a Pessoa Segura, pelo valor das despesas provocadas pelo atraso na recuperação da bagagem no decurso de uma viagem aérea, designadamente na aquisição de artigos de vestuário e/ou higiene, até ao limite estipulado no quadro anexo e desde que esse atraso seja superior a 24 horas.

Excluem-se desta garantia os atrasos que possam ocorrer na chegada das bagagens ao aeroporto de origem que será sempre coincidente com o País de residência da Pessoa Segura.

12. Atraso no Voo

A Seguradora reembolsará a Pessoa Segura pelo valor das despesas de alojamento provocadas pelos atrasos nas partidas dos aviões, até ao limite estipulado no quadro anexo, desde que esse atraso seja por um período superior a 12 horas.

Ficam expressamente excluídos desta garantia os acontecimentos cuja responsabilidade advenha à Companhia Aérea e provocados por avarias dos seus aviões, incluindo os aparelhos subcontratados.

13. Perda de Ligações Aéreas

Caso a Pessoa Segura perca uma ligação entre dois voos devido a atrasos na chegada do avião, a Seguradora garante as despesas do alojamento até ao limite estipulado no quadro anexo.

GARANTIAS COMPLEMENTARES

1. Perda, Roubo, Extravio ou deterioração de Bagagem

A Seguradora indemnizará a Pessoa Segura pelos danos sofridos na sua bagagem, em consequência de perda, roubo, extravio ou deterioração da mesma, enquanto a bagagem estiver entregue aos cuidados da empresa transportadora, tendo como limite máximo estipulado no quadro anexo:

Entende-se como:

Perda - Considera-se perda a destruição total da bagagem.

Roubo ou Furto - Considera-se roubo ou furto da bagagem o facto de haver sido tirada por terceiros quer furtiva, quer violentamente.

Extravio - Considera-se extravio o desaparecimento da bagagem.

Violação - Considera-se violação quando existem sinais evidentes da bagagem ter sido forçada.

Deterioração - Considera-se deterioração os danos externos que tornem manifestamente impossível a continuação da utilização da bagagem.

Para regularização do sinistro será indispensável que a Pessoa Segura entregue na Segurador documento comprovativo da reclamação apresentada à Empresa Transportadora e por esta emitido.

Ficam excluídos o âmbito da cobertura de bagagem, os danos causados a:

- a) Dinheiro ou valores, cheques, cartões de crédito, documentos de qualquer espécie, bilhetes de viagem, ações, cautelas ou quaisquer outros títulos de crédito ou similares;
- b) Joias, relógios e objetos em cuja composição entrem metais ou pedras preciosas;
- c) Obras de arte de coleção de comércio e mostruários;
- d) Casacos de pele;
- e) Telemóveis, computadores portáteis, Playstations, Gameboys e similares, iPod, MP3, **PDA's, GPS, Consolas, Software, CD's, Bolsas e acessórios;**
- f) Máquinas fotográficas e de filmar;
- g) Próteses ou ortóteses, nomeadamente óculos, lentes de contacto e dentaduras;
- h) Bens frágeis ou quebradiços, exceto quando resultantes de roubo ou acidente com o veículo transportador.

Ficam ainda excluídos do âmbito da cobertura de bagagem, os danos:

- a) Causados pelo desgaste motivado pelo uso dos bens;
- b) Em compras efetuadas em viagem, exceto se comprovadas por recibo;
- c) Devido a apreensão ou confiscação pelas autoridades;
- d) Em bens que se encontrem guardados nos quartos dos respetivos hotéis;
- e) Que, em caso de furto ou roubo, não tenham sido participados às autoridades competentes, no prazo de vinte e quatro horas e confirmadas por escrito.

2. Despesas de Tratamento em Portugal, exclusivamente em caso de acidente.

A Seguradora procederá ao reembolso, até ao limite máximo estipulado no quadro anexo, as despesas necessárias ao tratamento das lesões sofridas, em consequência de acidente ocorrido no estrangeiro e garantido pelo contrato de seguro, desde que efetuadas em território nacional, após o regresso da Pessoa Segura sinistrada a Portugal. É da responsabilidade da Seguradora a organização de todos os atos clínicos a efetuar em Portugal.

Exclusões

1. Exclusões de caráter geral

Não ficam garantidas por este seguro as prestações que não tenham sido solicitadas à Seguradora nem despesas que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.

2. Exclusões de Garantias relativas às Pessoas no âmbito da cobertura de Assistência em Viagem.

Ficam sempre excluídas do âmbito da cobertura de Assistência em Viagem:

- a) Lesões ou doenças já existentes antes do início da viagem;
- b) Doença mental ou qualquer doença do foro psiquiátrico;
- c) Acidentes resultantes de uma doença ou estado patológico existente antes do início da viagem bem como lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por Acidente garantido pelo contrato;
- d) Suicídio ou a tentativa de suicídio da Pessoa Segura e suas consequências, bem como outros atos intencionais praticados pela Pessoa Segura sobre si própria;
- e) Atos dolosos, criminosos ou contrários à ordem pública de que o Tomador de Seguro ou a Pessoa Segura sejam autores materiais ou morais ou de que sejam cúmplices;
- f) Ações ou omissões da Pessoa Segura influenciada pelo uso de estupefacientes, sem prescrição médica, ou bebidas alcoólicas de que resulte grau de alcoolemia igual ou superior àquele que, em caso de condução sob o efeito do álcool, determine a prática seja de contraordenação seja de crime;
- g) Despesas com próteses, óculos e lentes de contacto, bem como, despesas de odontologia;
- h) Acidentes resultantes da prática desportiva profissional ou amadora federada e **respetivos treinos bem como da prática de outros desportos “especiais” tais como,** alpinismo, boxe, karaté e outras artes marciais, tauromaquia, paraquedismo, parapente, asa delta, todos os desportos designados de radicais, espeleologia, pesca e caça submarinas, desportos de Inverno, tais como Ski e Snowboard, quaisquer desportos que envolvam veículos motorizados (de 2 rodas ou outros), motonáutica e outros desportos análogos na sua perigosidade;
- i) Acidentes resultantes da utilização pela Pessoa Segura de veículos motorizados de duas rodas ou moto quatro;
- j) Partos e complicações devidas ao estado de gravidez, salvo se imprevisíveis e ocorridos durante os primeiros seis meses;
- k) Urna e gastos com o enterro ou cerimónia fúnebre;
- l) Acidentes resultantes de cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos, outros fenómenos análogos nos seus efeitos e ainda ação de raio;
- m) Assaltos, greves, distúrbios laborais, tumultos e quaisquer outras alterações da ordem pública, rebelião, atos de terrorismo e sabotagem ou insurreição;
- n) Revolução, guerra civil, invasão e guerra declarada ou não contra país estrangeiro, hostilidades entre nações estrangeiras, quer haja ou não declaração de guerra, e atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades;

- o) Acidentes resultantes da utilização pela Pessoa Segura de aeronaves ou embarcações não pertencentes a linhas ou carreiras comerciais;
- p) Acidentes resultantes de explosão ou quaisquer outros fenómenos direta ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa;
- q) Tratamento em termas ou praias e, em geral, curas de mudança de ares ou de repouso bem como tratamentos estéticos;
- r) Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares incluindo honorários médicos;
- s) Despesas de reabilitação e fisioterapia efetuadas sem o acordo da equipa médica da Seguradora;
- t) As despesas médicas relativas a tratamentos iniciados no País de residência ou de nacionalidade;
- u) Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal por doença, independentemente do local ou origem das mesmas, incluindo as efetuadas no decurso da viagem.

Condições Particulares

ASSISTÊNCIA EM VIAGEM	CAPITAIS	
1. Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização	10.000.00€	
2. Transporte ou repatriamento sanitário de feridos e doentes	Ilimitado	
3. Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada		
Dia / Pessoa	100.00€	
Máximo	1.000.00€	
4. Bilhete de ida e volta para um familiar e respetiva estadia		
Transporte	Ilimitado	
Estadia: Dia /	100,00 €	
Pessoa Máximo	1.000,00 €	
5. Prolongamento de estadia em:		
Hotel dia/ Pessoa	100.00€	
Máximo	1.000.00€	
6. Transporte ou repatriamento da Pessoa Segura falecida	Ilimitado	
7. Envio urgente de medicamentos	Ilimitado	
8. Assistência em caso de roubo de bagagens no estrangeiro	Ilimitado	
9. Adiantamento de fundos no estrangeiro	1.000.00€	
10. Cancelamento e interrupção da viagem	2.500.00€	
11. Atraso na receção de bagagens (>24h)	300.0 €	
12. Atraso no voo		
(>24h) Dia / Pessoa	100,00 €	
Máximo	500,00 €	
13. Perda de ligações aéreas		
Dia/ Pessoa	100.00€	
Máximo	500.00€	
14. Perda, roubo, extravio ou deterioração de bagagem	1.500.00€	
15. Despesas de tratamento em Portugal, exclusivamente em caso de acidente	1.750,00 €	

CARAVELA, Companhia de Seguros, S.A.
 Av. Marques de Tomar, nº 2, 3º Andar, 1050-155 Lisboa
 Tlf: +351 217 958 690 - Fax: + 351 217 958 694
Capital Social 44.388.315,2 € - C.R.C. de Lisboa, nº 5942,
 N.I.P.C 503 640 549