

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE ASSISTÊNCIA

CONDIÇÃO ESPECIAL - SEGURO DE VIAGEM - PLANO ESTUDANTES



CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE ASSISTÊNCIA

CLÁUSULA PRELIMINAR

1. Entre a Fidelidade Moçambique – Companhia de Seguros, S.A., adiante designada por Seguradora, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais, Especiais e Particulares, de harmonia com as declarações constantes da proposta e demais informações complementares que lhe serviram de base e do qual fazem parte integrante.
2. A individualização do presente contrato é efectuada nas Condições Particulares, entre outros, com a identificação das partes e do respectivo domicílio, os dados do Segurado e a determinação do prémio ou a fórmula do respectivo cálculo.
3. As Condições Especiais prevêm a cobertura de riscos e ou garantias além dos previstos nas presentes Condições Gerais e carecem de ser especificamente identificadas nas Condições Particulares.

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 1ª

Âmbito da apólice

A presente Apólice tem por objecto o seguro de assistência, que se destina, nos termos das Condições Especiais que sejam contratadas, a prestar assistência a pessoas em dificuldade no decurso de deslocações ou ausência do domicílio ou do local de residência permanente, bem como a assistência a pessoas em dificuldades noutras circunstâncias.

CLÁUSULA 2ª

Celebração do contrato de seguro

A celebração do contrato do seguro tem por base as declarações prestadas pelo Segurado e/ou Tomador do Seguro na proposta que faz parte integrante desta Apólice.

CLÁUSULA 3ª

Cobertura do risco

O presente contrato de seguro abrange a cobertura dos riscos previstos e regulados por esta Apólice, que, tendo sido propostos e aceites, se encontrem, como tal, identificados nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 4ª

Definições

Sem prejuízo das definições constantes do anexo do Regime Jurídico dos Seguros aprovado pelo Decreto-Lei n.º 1/2010, de 31 de Dezembro, para efeitos do presente contrato entende-se por:

- a) APÓLICE – conjunto de condições que formaliza o contrato de seguro celebrado;
- b) SEGURADORA – a entidade legalmente autorizada para exploração do seguro de assistência, que subscreve o presente contrato;
- c) SEGURADO – a pessoa ou a entidade no interesse da qual o contrato é celebrado;
- d) TOMADOR DO SEGURO – a pessoa ou entidade que contrata com a seguradora, sendo responsável pelo pagamento dos prémios;
- e) SINISTRO – a verificação total ou parcial do evento que desencadeia o acionamento da cobertura do risco prevista no contrato, considerando-se como um único sinistro, o evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa;
- f) FRANQUIA – valor que fica a cargo do tomador de seguro.

CLÁUSULA 5ª

Exclusões gerais

1. O presente contrato não garante, em caso algum, situações decorrentes de:
 - a) Guerra, mobilização, revolução, greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou acções de pessoas com intenções maliciosas que tomem parte ou não em alterações da ordem pública, sabotagem, força ou poder de autoridade, execução da lei marcial ou usurpação do poder civil ou militar actos de vandalismo, actos de terrorismo e actos praticados por qualquer autoridade legalmente constituída, em virtude de medidas tomadas por ocasião destas ocorrências para salvaguarda de pessoas e bens;
 - b) Fenómenos sísmicos ou meteorológicos, inundações, desmoronamentos, furacões e outras convulsões violentas da natureza;
 - c) Suicídio ou sua tentativa;
 - d) Apostas ou desafios;
 - e) Competições desportivas, quer oficiais, quer privadas, bem como respectivos treinos.
2. Às presentes exclusões gerais acrescem as exclusões específicas referidas em cada Condição Especial contratada e, se for o caso, nas Condições Particulares aplicáveis.



CLÁUSULA 6ª

Dever de declaração inicial do risco

1. O Tomador do Seguro ou o Segurado estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e que sejam relevantes para a apreciação do risco pela Seguradora.
2. A inexactidão na declaração inicial do risco pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.
3. O disposto no número 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pela seguradora para o efeito.
4. Cabe ao Tomador do Seguro ou Segurado o ónus da prova quanto à exactidão e plenitude das informações prestadas.

CLÁUSULA 7ª

Incumprimento do dever de declaração inicial do risco

1. O incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da Cláusula 6ª determina a nulidade do contrato, tendo a Seguradora direito ao correspondente Prémio.
2. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da Cláusula 6ª, a Seguradora pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de sessenta dias a contar do seu conhecimento:
 - a) Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a trinta 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 inexactamente.
3. O contrato cessa os seus efeitos quinze dias após ter terminado o prazo referido na alínea a) do número anterior, sem que haja resposta do Tomador do Seguro, ou em igual prazo contado a partir do envio da comunicação de cessação prevista na alínea b) do número anterior.
4. No caso referido no número anterior, o Prémio é devolvido "pro rata temporis" atendendo à cobertura havida.
5. 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 inexactidões negligentes:
 - a) A Seguradora 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 inexactamente;
 - b) A Seguradora, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o Sinistro e fica apenas vinculada à devolução do Prémio.

CLÁUSULA 8ª

Agravamento do risco

1. O Tomador do Seguro ou o Segurado devem, na vigência do contrato e no prazo de oito dias subsequentes ao seu conhecimento, comunicar à Seguradora todos os factos susceptíveis de determinar um agravamento do risco.
2. Verificado o agravamento, pode a Seguradora, no prazo de quinze dias, optar pela redução proporcional da garantia ou pela apresentação de novas condições.
3. O Tomador do Seguro pode, por seu turno e em igual prazo de quinze dias após ter recebido a comunicação referida no número anterior, propor a apresentação de novas condições, a redução da proporcional da garantia ou, em qualquer caso, a cessação do contrato.

CLÁUSULA 9ª

Sinistro e agravamento do risco

1. Ocorrendo agravamento do risco sem que tal situação tenha sido comunicada à Seguradora pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado e havendo sinistro, a Seguradora não está obrigada ao pagamento da correspondente indemnização, se o Tomador do Seguro ou o Segurado tiverem agido de má-fé.
2. Se não houver má-fé, a Seguradora efectua a sua prestação reduzindo-a proporcionalmente à diferença entre o prémio convencionado no contrato e aquele que teria sido aplicado se a Seguradora tivesse conhecimento da verdadeira dimensão e natureza do risco.
3. Se o agravamento do risco tiver sido correcta e tempestivamente comunicado e ocorrendo sinistro durante o período em que está em curso o procedimento para modificação ou cessação do contrato como referido nos números 2 e 3 da Cláusula 8.ª, a Seguradora efectua a prestação prevista no contrato.
4. Se o agravamento do risco tiver sido incorrecta ou tardiamente comunicado e ocorrendo sinistro, aplica-se o disposto nos números 1 e 2 desta Cláusula.

CLÁUSULA 10ª

Nulidade do contrato

1. O contrato é nulo se, aquando da sua aceitação, haja cessado o risco ou se tenha verificado um sinistro.
2. No primeiro caso, a Seguradora não tem direito ao prémio, enquanto que no segundo caso não é obrigada a indemnizar o Segurado, mas tem direito ao prémio.



CLÁUSULA 11ª

Início e termo do seguro

1. O contrato considera-se celebrado pelo período de tempo estabelecido nas Condições Particulares, produzindo os seus efeitos a partir das zero horas do dia seguinte ao da aprovação da proposta pela Seguradora, salvo se na mesma for indicada data de início posterior, e desde que o prémio ou fracção inicial seja pago.
2. O contrato pode ser celebrado por um período certo e determinado ou por um ano a continuar pelos anos seguintes.
3. Quando o contrato for celebrado por um período de tempo determinado os seus efeitos cessam às 24 horas do último dia.
4. Quando o contrato for celebrado por um ano a continuar pelos seguintes, considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, excepto se qualquer das partes o denunciar, por escrito ou por qualquer outro meio do qual fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 60 dias em relação ao termo da anuidade.

CLÁUSULA 12ª

Redução ou resolução do contrato

1. A resolução do contrato de seguro, a sua denúncia e consequente não renovação ou a proposta de renovação em condições diferentes das contratadas, devem ser comunicadas por escrito por uma das partes à outra parte com antecedência mínima de sessenta dias em relação à data da resolução ou do vencimento.
2. Em caso de fraude por parte do Tomador do Seguro, do Segurado ou do Beneficiário com a cumplicidade do Tomador do Seguro, a Seguradora pode resolver o contrato e tem direito à indemnização por perdas e danos.
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 convenção de cálculo diverso pelas partes em função de razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
4. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do dia em que seja eficaz.
5. Sempre que o Tomador do Seguro não coincida com o Segurado, a Seguradora deve avisar o Segurado da resolução do contrato logo que possível, no máximo até 20 dias após a não renovação ou a resolução.
6. Após uma sucessão de sinistros, a Seguradora pode proceder à resolução do contrato nos termos da lei ou das presentes Condições Gerais.
7. Para efeitos do disposto no número anterior, presume-se que há sucessão de sinistros quando ocorram 2 sinistros num período de 12 meses ou, sendo o seguro anual, no decurso da anuidade.
8. A resolução do contrato por falta de pagamento do prémio fica sujeita às disposições legais e contratuais aplicáveis.

CLÁUSULA 13ª

Pluralidade de seguros

1. O Tomador do Seguro e/ou Segurado ficam obrigados a participar à Seguradora, sob pena de responderem por perdas e danos, a existência de outros seguros com o mesmo objecto e garantia, nos termos legais.
2. A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera a Seguradora da respectiva prestação.

CLÁUSULA 14ª

Capital seguro e franquias

1. Os valores máximos de responsabilidade da Seguradora, relativamente aos riscos assumidos por esta Apólice, são indicados nas Condições Especiais, sem prejuízo dos capitais indicados nas Condições Particulares, que prevalecem.
2. O Tomador do Seguro ou a Seguradora podem propor, por escrito e com a antecedência mínima de 60 dias em relação ao vencimento do contrato, a modificação do valor segurável.
3. Caso existam Franquias aplicáveis, as mesmas constam nas Condições Particulares.



CLÁUSULA 15ª

Pagamento do prémio

1. Salvo convenção em contrário, o prémio inicial, ou a primeira fracção deste, é devido na data da celebração do contrato.
2. As fracções seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas fracções deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
3. A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato são devidas nas datas indicadas nos respectivos avisos.
4. Na vigência do contrato, a Seguradora 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 prémio, ou fracções deste.
5. Do aviso devem constar, de modo legível, as consequências da falta de pagamento do prémio ou de sua fracção.
6. Nos contratos de seguro em que seja convencionado o pagamento do prémio em fracções de periodicidade igual ou inferior a 3 meses e em cuja documentação contratual se indiquem as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento, a Seguradora pode optar por não enviar o aviso referido no n.º 4, cabendo-lhe, nesse caso, a prova da emissão, da aceitação e do envio ao Tomador do Seguro da documentação contratual referida neste número.

CLÁUSULA 16ª

Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

CLÁUSULA 17ª

Falta de pagamento do prémio

1. A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
2. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção 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 fracção do prémio no decurso de uma anuidade;
 - b) 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.

CLÁUSULA 18ª

Alteração do prémio

Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato apenas poderá efectivar-se no vencimento anual seguinte.

CLÁUSULA 19ª

Participação do sinistro

1. O Tomador do Seguro ou o Segurado obrigam-se a comunicar à Seguradora a ocorrência de um sinistro, no prazo máximo de 8 dias a contar da data da sua ocorrência ou do seu conhecimento.
2. A falta de comunicação ou comunicação tardia podem reduzir as garantias contratuais, nomeadamente quando, da recepção tardia da participação, resulte um agravamento dos encargos da Seguradora.
3. O Segurado, sob pena de responder por perdas e danos, deve tomar as providências adequadas de modo a diminuir ou não aumentar os encargos da responsabilidade da Seguradora e não deve assumir quaisquer compromissos transaccionais sem autorização expressa daquela.
4. O Segurado é obrigado a facultar à Seguradora todos os documentos necessários para o apuramento das circunstâncias dos sinistros ocorridos, indicando-lhe testemunhas, facultando-lhe documentos e, se a Seguradora o entender, outorgando procuração ao advogado que esta escolha para a defesa dos interesses comuns, sob pena de, não o fazendo, responder por perdas e danos.
5. O Tomador do Seguro e o Segurado não podem, sob pena de responderem por perdas e danos:
 - a) Accionar as coberturas ou adiantar dinheiro, por conta e em nome da Seguradora, sem a sua expressa autorização;
 - b) Dar origem, ainda que por omissão ou negligência, a sentença favorável a terceiro, quando não dêem conhecimento à Seguradora de qualquer procedimento judicial intentado contra si, na sequência de sinistro coberto pela apólice;
 - c) Prejudicar o direito de sub-rogação da Seguradora nos direitos do Segurado contra o terceiro responsável pelo Sinistro.



CLÁUSULA 20ª

Obrigações do Tomador do Seguro, Segurado e/ou Pessoa Segura

Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias deste contrato, o Tomador do Seguro, o Segurado e/ou as Pessoas Seguras, sob pena de responderem por perdas e danos, para além das demais obrigações previstas nas presentes Condições Gerais, obrigam-se a:

- Disponibilizar-se (sempre que solicitado) para a realização de peritagens, para confirmação da existência de danos;
- Entregar, para efeitos do reembolso abrangido pelo contrato, os originais dos comprovativos das despesas efectuadas.

CLÁUSULA 21ª

Direito de regresso

Satisfeita a prestação, a Seguradora tem direito de regresso contra qualquer pessoa ou entidade, em relação à qual esse direito legalmente exista.

CLÁUSULA 22ª

Sub-rogação

- A seguradora que haja accionado alguma das garantias deste seguro, fica sub-rogada nos respectivos direitos contra os causadores ou outros responsáveis pelos prejuízos. Poderá exigir que a sub-rogação seja expressamente outorgada no acto de pagamento e recusar este, se tal lhe for negado. Poderá ainda, se assim entender, exigir que lhe seja entregue quitação devidamente autenticada notarialmente com o tipo de reconhecimento que julgar apropriado.
- O Segurado responderá por perdas e danos por qualquer acto ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

CLÁUSULA 23ª

Falecimento do segurado

O falecimento do Segurado não anula a apólice, caso seja possível a sua continuidade, passando os respectivos direitos e obrigações para os seus herdeiros, em conformidade com a lei.

CAPÍTULO II - DISPOSIÇÕES DIVERSAS

CLÁUSULA 24ª

Comunicações e notificações entre as partes

- As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou do Segurado previstas nesta Apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efectuadas para a sede social da Seguradora ou da sucursal, consoante o caso.
- As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
- A Seguradora só está obrigada a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efectuadas se remetidas para o respectivo endereço constante da Apólice.
- A alteração de morada ou de sede do Tomador do Seguro ou do Segurado devem ser comunicadas à Seguradora, nos 30 dias subsequentes à data em que se verifica, por carta registada, ou outro meio do qual fique registo escrito, sob pena de as comunicações ou notificações que a Seguradora venha a efectuar para a morada desactualizada se terem por válidas e eficazes.

CLÁUSULA 25ª

Mediadores

- Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a celebrar contratos de seguro em nome da Seguradora, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais.
- Fica convencionado e reciprocamente aceite que a presente Apólice só é dada como válida e só obriga os contraentes quando aceite e emitida pela Seguradora.

CLÁUSULA 26ª

Lei aplicável

A lei aplicável ao presente contrato é a moçambicana.

CLÁUSULA 27ª

Foro competente e arbitragem

- O foro competente para qualquer acção emergente deste contrato é o determinado pela lei civil.
- Todas as divergências que possam surgir em relação à validade, interpretação, execução e incumprimento deste contrato de seguro podem, por acordo das partes, ser resolvidas por meio de arbitragem, nos termos da respetiva lei em vigor.



CONDIÇÃO ESPECIAL DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

SEGURO DE VIAGEM

Plano Estudantes

CLÁUSULA 1ª

Disposições aplicáveis

Na parte não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial, as Condições Gerais do Seguro de Assistência.

CLÁUSULA 2ª

Definições

Para efeitos da presente Condição Especial entende-se por:

- 1. SEGURADOR**
A entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e que celebra, com o Tomador, o contrato de seguro.
- 2. TOMADOR DO SEGURO**
A pessoa ou entidade que celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio.
- 3. PESSOA SEGURA**
Pessoa no interesse do qual o contrato é celebrado ou a pessoa cuja saúde ou integridade física se segura com idade não superior a 80 (oitenta) anos.
- 4. AGREGADO FAMILIAR**
O cônjuge, filhos, enteados, adoptados e descendentes, vivendo com carácter de permanência em comunhão de mesa e habitação com a Pessoa Segura.
- 5. 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.
- 6. LESÃO CORPORAL GRAVE**
Todo o ferimento ou doença que pela sua natureza implique ou possa implicar um tratamento urgente em estabelecimento clínico ou hospitalar e impeça o prosseguimento normal da viagem.
- 7. DOENÇA**
Toda a alteração súbita e involuntária do estado de saúde, não causada por acidente e verificada por médico, impedindo o prosseguimento normal da viagem.
- 8. EQUIPA MÉDICA**
Estrutura de cuidados adaptada a cada caso particular e definida pelo médico do Segurador e pelo médico assistente da Pessoa Segura.
- 9. SINISTRO**
Evento ou série de eventos resultantes de uma mesma causa susceptível de fazer funcionar as garantias do contrato.
- 10. 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.
- 11. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA**
Entidade que por conta do Segurador, determina e organiza os meios adequados à prestação da assistência no âmbito da presente Condição Especial, quer revistam carácter pecuniário ou de prestação de serviços.

CLÁUSULA 3ª

Âmbito Territorial

O presente contrato produz efeitos em relação a sinistros ocorridos nos países expressamente referidos nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 4ª

Validade

O período de validade das garantias da apólice é o mencionado nas Condições Particulares, correspondente ao período da duração da viagem adquirida pela Pessoa Segura.

Para poder beneficiar das garantias, a Pessoa Segura tem de ter o seu domicílio legal e fiscal em Moçambique, residir habitualmente nele e o tempo de permanência fora do mesmo não poderá exceder 90 dias por viagem.



CLÁUSULA 5ª

Garantias

QUADRO DE GARANTIAS	Limites por Anuidade
1. ASSISTÊNCIA MÉDICA	
1.1. Despesas médicas	57.500 €
Franquia	55 €
1.2. Acompanhamento da Pessoa Segura	
Transporte	Ilimitado
Por dia	75 €
Máximo	750 €
1.3. Repatriamento ou transporte sanitário	Ilimitado
1.4. Repatriamento após morte	Ilimitado
Máximo Urna	1.000 €
1.5. Transmissão de mensagens urgentes	Ilimitado

1. ASSISTÊNCIA MÉDICA

a) Despesas Médicas

Se a Pessoa Segura for alvo de acidente ou doença súbita declarada no decurso da viagem, o Segurador garante, depois de deduzida a franquia consignada no Quadro de Garantias e até ao limite aí referido, o pagamento de despesas médicas e cirúrgicas, farmacêuticas quando prescritas por médico, de hospitalização, bem como de transporte de ambulância, ou outro meio adequado, desde o local da ocorrência até à clínica ou hospital mais próximo. Em território Moçambicano esta garantia apenas pode ser accionada na modalidade Corporativo, com uma franquia quilométrica de 200 Km de distância por referência ao local de residência habitual.

b) Acompanhamento da Pessoa Segura

Se a Pessoa Segura for hospitalizada e o seu estado de saúde não aconselhar o seu transporte ou repatriamento, o Segurador suporta as despesas a realizar com a estadia num hotel por um seu familiar ou outra pessoa que se encontre presente no local, até aos limites fixados no Quadro de Garantias. Se a Pessoa Segura for hospitalizada e o seu internamento se preveja de duração superior a 10 dias, e quando não se encontre no local outra pessoa que a possa acompanhar, o Segurador suporta as despesas a realizar por um seu familiar com a viagem de ida e volta em avião de carreira regular em classe turística, comboio em 1ª classe ou qualquer outro meio de transporte adequado, para que possa deslocar-se junto dela, suportando igualmente as despesas de estadia num hotel, até aos limites fixados no Quadro de Garantias.

c) Repatriamento ou Transporte Sanitário

O Segurador garante o pagamento das despesas de transporte pelo meio adequado, dentro do limite previsto no Quadro de Garantias, da Pessoa Segura, nas situações de acidente ou doença súbita, para o centro hospitalar prescrito pela equipa médica ou para o seu domicílio habitual, após controlo prévio da equipa médica do Segurador, em contacto com o médico assistente, para determinação das medidas mais convenientes a tomar. Quando a urgência e a gravidade do caso o exigirem, o meio de transporte a utilizar será o avião sanitário. Nos restantes casos, utilizar-se-á o avião comercial de linha aérea regular ou qualquer outro meio adequado às circunstâncias. Caberá exclusivamente à equipa médica do Segurador a escolha do meio de transporte a utilizar.

d) Repatriamento após Morte

Em caso de morte da Pessoa Segura durante a viagem, o Segurador garante o pagamento, até ao limite fixado no Quadro de Garantias, do tratamento das formalidades no local e das despesas de transporte do corpo até ao local do enterro em Moçambique. No caso de as Pessoas Seguras acompanhantes no momento do falecimento não poderem regressar pelos meios inicialmente previstos, o Segurador suportará as despesas de transporte para o regresso das mesmas até ao local de inumação ou até ao seu domicílio habitual em Moçambique.

e) Transmissão de Mensagens Urgentes

O Segurador garante o pagamento da expedição de mensagens urgentes relacionadas com o funcionamento das garantias previstas no presente contrato e pagará, até ao montante fixado no Quadro de Garantias anexo e contra a apresentação de documentos justificativos, as despesas com comunicações efectuadas para contactar os seus serviços, na sequência de doença ou acidente sobrevindo à Pessoa Segura.



CLÁUSULA 6ª

Exclusões

- O presente contrato não garante quaisquer prestações em que o Segurador não tenha sido chamado a intervir na altura do acontecimento que lhes deu origem, ou que tenham sido efectuadas sem o seu prévio acordo, salvo nos casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada.
- Não ficam igualmente garantidos, em caso algum, mesmo que se tenha verificado a ocorrência de qualquer risco coberto pela presente apólice, os acidentes resultantes de:
 - Tempestades, inundações, fenómenos sísmicos, aluimentos de terras ou outros fenómenos da natureza;
 - 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;
 - Eventos ocorridos antes da entrada em vigor do presente contrato;
 - Acção ou omissão da Pessoa Segura influenciada pela ingestão de 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;
 - 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.
- São excluídas das garantias dadas pelo presente contrato, salvo convenção em contrário, devidamente expressa nas Condições Particulares, os acidentes consequentes de:
 - Exercício duma actividade profissional que envolva perigosidade específica superior à do viajante comum;
 - Utilização de veículos motorizados de duas rodas;
 - Quaisquer práticas desportivas profissionais ou amadoras quando integradas em competições e respectivos treinos;
 - Prática de caça, esqui, boxe, karaté, artes marciais, pára-quedismo, tauromaquia e outros desportos análogos na sua perigosidade;
 - 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;
 - Utilização de armas de fogo, bem como o manuseamento de explosivos pela Pessoa Segura.

CLÁUSULA 7ª

Reembolso de despesas

Se não for possível uma intervenção directa por parte do Serviço de Assistência, mas tenha sido formulado um pedido de assistência e as situações em causa estejam cobertas pela presente Condição Especial, a Pessoa Segura será reembolsada dos gastos em que tenha incorrido e estejam garantidos, dentro dos capitais seguros, mediante apresentação dos originais dos documentos justificativos.

CLÁUSULA 8ª

Pedido de assistência

Quando ocorra alguma situação susceptível de fazer funcionar as garantias acima indicadas, a pessoa solicitará, pelo telefone identificado na apólice, a assistência correspondente, informando o serviço da sua identificação e número de apólice, local onde se encontra e serviço requerido.

CLÁUSULA 9ª

Disposições diversas

O Segurador e o Serviço de Assistência não se responsabilizam pelos atrasos e incumprimentos devidos a causas de força maior ou a condicionantes de natureza administrativa ou política.

