

Assistência Plus

Condições Gerais



CONDIÇÕES PARTICULARES - SEGURO ASSISTÊNCIA PLUS

Condições relativas à apólice com o número 56-0036376 na qual a INTERMUNDIAL XXI, S.L.U., Correduría de SEGUROS, com sede social em C/ Irún, 7, Madrid, inscrita no registo comercial de Madrid, folha M 180.298, secção 8, livro 0, página 149, volume 11.482; NIF B-81577231; inscrita no registo da Direcção-Geral de Seguros e Fundos de Pensões com o nº J-1541 e com seguros de responsabilidade civil e de caução celebrados em conformidade com a lei 26/06 (mediação de seguros e resseguros privados), actua como mediadora, celebrada entre a GO CARIBE e a SEGURADORA ARAG S.E., SUCURSAL EN ESPAÑA.

Serão consideradas como seguradas cada uma das pessoas físicas que são clientes da agência de viagens vinculada ao Tomador do seguro, comunicadas pelo mesmo e que constem nos Certificados emitidos.

GARANTIAS E LIMITES

O presente seguro está sujeito aos artigos apresentados como contratados na seguinte tabela de garantias, com os limites indicados.

1) GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA**1.1 assistência médica e de saúde**

Local.....	750 €
Continental.....	13.000 €
Mundial.....	13.000 €

1.1.1 despesas dentárias..... 50 €

1.2 repatriação ou transporte de saúde de feridos ou doentes..... Ilimitado

1.3 repatriação ou transporte dos outros segurados..... ilimitado

1.4 repatriação ou transporte de menores ou incapacitados..... ilimitado

1.5 deslocação de um familiar em caso de hospitalização..... ilimitado

1.5.1 despesas de estadia do familiar deslocado no estrangeiro..... 500€ (50€/dia)

1.6 convalescença em hotel..... 500€ (50€/dia)

1.7 repatriação ou transporte do segurado falecido..... ilimitado

1.8 regresso antecipado por falecimento de um familiar..... ilimitado

1.9 regresso antecipado por hospitalização de um familiar..... ilimitado

1.15 transmissão de mensagens urgentes..... incluído

1.16 envio de medicamentos no estrangeiro..... ilimitado

1.27 perda das chaves da habitação habitual..... 30 €

1.28 abertura e reparação de cofres e caixas de segurança..... 60 €

2) GARANTIAS DE EQUIPAMENTO

2.1 roubo e danos materiais de equipamento..... 600 €

2.4 Busca, localização e envio de equipamentos extraviados..... Ilimitado

SEGURO COMPLEMENTAR DE ACIDENTES PESSOAIS

Acidentes PESSOAIS 24H - MORTE..... 6.000 €

Acidentes PESSOAIS 24H - INVALIDEZ..... 6.000 €

SEGURO COMPLEMENTAR DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Responsabilidade civil privada..... 60.000€

Âmbito territorial: Para a presente apólice o âmbito local ficará restringido única e exclusivamente à Espanha, e à Continental à Europa e países da bacia do Mediterrâneo.

Quando o Segurado se encontrar a bordo de qualquer veículo terrestre, marítimo ou aéreo, a seguradora não será obrigada à prestação de nenhum tipo de serviço, que será prestado quando o Segurado se encontrar em terra firme.

Estão excluídos das coberturas da presente apólice os países que, durante a viagem ou deslocamento do Segurado, se encontrem em estado de guerra ou de sítio, insurreição ou conflito bélico de qualquer classe ou natureza, mesmo que ainda não tenha sido declarado oficialmente e aqueles países que especificamente figurem no recibo ou nas condições particulares.

Fica explicitamente acordado que as obrigações da Seguradora decorrentes da cobertura desta apólice, terminam no momento em que o Segurado tenha regressado à sua residência habitual, ou tenha sido internado num centro de saúde situado na localidade da sua residência habitual).

COMUNICAÇÃO DAS VIAGENS:

O Tomador do seguro irá comunicar à ARAG todos os dados relativos aos viajantes (nomes, destinos, duração das viagens) com antecedência do início da viagem. Do mesmo modo, o Tomador do seguro terá disponível na ARAG todos os documentos relativos às pessoas Seguradas do presente contrato, para que a seguradora possa comprovar a exatidão dos dados dos viajantes comunicados pelo Tomador do seguro.

Para os efeitos de que os clientes do Tomador do seguro, que sejam os Segurados pela presente apólice, sejam conhecedores das garantias cobertas por este seguro, a ARAG irá entregar documentos para a distribuição por parte do Tomador do seguro entre os seus clientes, que será o único documento válido que certifica os mesmos como Segurados da presente apólice. Os certificados emitidos pela Internet também serão considerados como títulos.

O Tomador do seguro irá incluir a data de início e de término de cada viagem em todos os títulos que distribua.

PAGAMENTO DOS PRÉMIOS À ARAG:

Mensalmente, a ARAG irá proceder à cobrança do valor total da faturação referente às viagens comunicadas pelo Tomador do seguro, numa conta que este possua numa entidade bancária, cujos dados nos tenham sido apresentados antes da entrada em vigor da presente apólice.

PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

A prestação dos serviços previstos na presente apólice será realizada através da organização **ARAG S.E., SUCURSAL EM ESPANHA**

Para os efeitos da prestação urgente dos serviços, a ARAG irá facultar ao Segurado, documentação de acreditação dos seus direitos como titular, assim como as instruções e o número de telefone de emergência.

O número de telefone da ARAG é o 93 300 10 50 se a chamada for realizada a partir de Espanha e 34 93 300 10 50 caso seja realizada a partir do estrangeiro, podendo efetuar a chamada com pagamento invertido.

REMISSÃO DO ESTIPULADO NA APÓLICE:

É obrigatório remeter, por tudo o que não esteja explicitamente declarado nestas Condições particulares, às Condições gerais da apólice da ARAG número 560036376, contratada pelo tomador e na sua posse.

INFORMAÇÃO AO SEGURADO

O tomador do seguro, antes da celebração do presente contrato, recebeu a seguinte informação, em cumprimento com o estabelecido no artigo 96 do Decreto 20/2015 de 14 de julho, de ordenação, supervisão e solvência das entidades seguradoras e resseguradoras e nos artigos 122-126 do seu regulamento

- A seguradora da apólice é a ARAG S.E., uma entidade alemã com sede em Düsseldorf, ARAG Platz no.1, correspondente ao Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), o controlo e supervisão da sua atividade. Está autorizada a operar em Espanha em regime de direito de estabelecimento, através da sua sucursal ARAG S.E., sucursal em Espanha, com NIF W0049001A e domicílio em Madrid, rua Núñez de Balboa, 120, inscrita no Registo administrativo da Direção geral de seguros e Fundos de pensões com a chave E-210.

Informa-se que, em caso de liquidação da entidade seguradora, não será aplicada a normativa espanhola em matéria de liquidação.

- A legislação aplicável ao contrato de seguro é a legislação espanhola, em particular, o Decreto 50/1980 de 8 de outubro, de contrato de seguro.

- O tomador ou o segurado podem, em caso de litígio com a seguradora, dirigir-se à arbitragem e aos tribunais ordinários de justiça espanhóis.

Informa-se que a ARAG SE, sucursal em Espanha, coloca ao dispor dos seus segurados os seguintes telefones de contacto de Apoio ao cliente, segundo os procedimentos que devem ser seguidos:

- Para modificaciones y/o consultas sobre la póliza contratada pueden llamar al teléfono 93 485 89 07 - 91 566 16 01 o enviar un correo electrónico a atencioncliente@arag.es

- Para quejas y/o reclamaciones a la compañía, ARAG S.E., Sucursal en España, dispone de un Departamento de Atención al Cliente (c/ Roger de Flor, 16, 08018-Barcelona, e-mail: dac@arag.es, web: www.arag.es) para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus asegurados les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos que serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de dos meses desde su presentación.

- En caso de disconformidad con la resolución adoptada por el Departamento de Atención al Cliente, o si ha transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, web: www.dgsfp.mineco.es y teléfono 902 19 11 11.

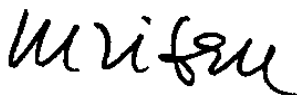
- Pode aceder à informação sobre a situação financeira de solvência da seguradora em <https://www.arag.com/company/financial-figures>.

- O Tomador/Segurado, ao facultar os dados bancários para o pagamento do prémio do seguro, consente e autoriza que o seu montante seja retirado da conta que faculta e que é reconhecida neste documento ou no documento que, durante a duração do contrato, seja comunicado à entidade seguradora com essa finalidade."

EMITIDO EM MADRID

Pela empresa
P.P.

O TOMADOR



CEO
Membro de GEC

INFORMAÇÃO SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS

Responsável pelo tratamento	ARAG SE, sucursal em Espanha C/ Núñez de Balboa 120 28006.- MADRID NIF W00490001A atencioncliente@arag.es www.arag.es
Dados de contacto do Delegado de proteção de dados	dpo@arag.es C/Roger de Flor 16 08018 Barcelona
Finalidade do tratamento	Subscrição e execução do contrato de seguro
Legitimidade	Execução do contrato de seguro
Destinatários	Não serão cedidos os dados a terceiros, salvo consentimento prévio, obrigação prevista no regulamento ou interesse legítimo.

Transferências internacionais	Podem ser necessárias, em determinadas prestações de assistência, para a execução do contrato.
Direitos das pessoas	Podrán acceder a sus datos, rectificarlos o suprimirlos, oponerse a su tratamiento y solicitar su limitación o portabilidad, enviando su solicitud a la dirección de correo electrónico: lopd@arag.es
Informação adicional	Pode consultar a informação adicional e detalhada sobre proteção de dados no nosso site: http://www.arag.es

Responsável pelo tratamento

O Responsável do tratamento dos seus dados é a ARAG SE, sucursal em Espanha, NIF.W0049001A, com domicílio em C/ Núñez de Balboa n.º 120, 28006 Madrid. Correo electrónico: atencioncliente@arag.es Página web: www.arag.es. Puede contactar con el Delegado de Protección de Datos a través de la dirección de correo electrónico dpo@arag.es

Finalidade e destinatários

A informação facultada será tratada com a finalidade de estabelecer, gerir e desenvolver as relações contratuais vinculadas com o responsável do tratamento, assim como para a prevenção de fraude.

Trataremos também os seus dados pessoais para o informar sobre os nossos produtos e controlar os níveis de qualidade na prestação das garantias do seu contrato de seguro.

Não iremos facultar os seus dados pessoais a terceiros, salvo nos seguintes casos: obrigação prevista nos regulamentos que não são de aplicação, interesse legítimo ou consentimento prévio do titular dos dados.

Os seus dados estarão acessíveis por conta de terceiros colaboradores da ARAG SE, sucursal em Espanha, que intervêm nos procedimentos derivados tanto da contratação do seguro como da efetiva prestação das suas garantias.

Caso precise de assistência e se encontre fora da União Europeia, pode ser necessário transmitir os seus dados pessoais a países terceiros para poder dar cumprimento efetivo às garantias do seu contrato de seguro.

Os seus dados serão conservados durante a vigência do contrato de seguro. Após o seu término, os seus dados serão conservados bloqueados durante os prazos exigidos legalmente para o atendimento de possíveis responsabilidades derivadas do seu tratamento. Decorridos os prazos de prescrição legal das mesmas proceder-se-á à eliminação dos dados.

Legitimidade

A base legal para o tratamento dos seus dados pessoais é a execução do contrato de seguro que foi acordado com esta entidade seguradora. A entrega dos seus dados é imprescindível para a formalização do presente contrato de seguro, não sendo possível sem a mesma.

A base legal para o tratamento com fins de marketing direto e questionários de satisfação é o interesse legítimo em poder atender melhor às suas expectativas como cliente e potenciar a qualidade do serviço recebido. Poderá opor-se, a qualquer momento, a este tipo de tratamentos no modo descrito no ponto Direitos.

A base legal das cessões de dados a terceiros é constituída por previsões dos regulamentos de seguros que, ou suportam o interesse legítimo da entidade ou impõem obrigações específicas à mesma para o desenvolvimento da sua atividade, tanto em relação ao contrato de seguro (Decreto 50/1980, do contrato de seguro) como ao regulamento de ordenação, supervisão e solvência (Decreto 20/2015 de ordenação, supervisão e solvência das entidades seguradoras e resseguradoras) e outro regulamento regulador da atividade.

A base legal para transferir os seus dados para um país fora da UE é a necessidade de executar as garantias previstas na sua apólice.

Direitos

Tem o direito a aceder aos seus dados pessoais, objeto de tratamento, assim como, solicitar a retificação dos dados que não sejam corretos ou, conforme o caso, solicitar a sua eliminação quando os dados já não sejam necessários para os fins para que foram recolhidos. Poderá também exercer os direitos de oposição, limitação ao tratamento e portabilidade dos dados.

Podrá ejercer sus derechos dirigiéndose por escrito al responsable del tratamiento, ARAG SE, Sucursal en España, a través del correo electrónico lopd@arag.es o si lo prefiere, mediante carta postal dirigida a la C/ Roger de Flor, 16, 08018 de Barcelona (es conveniente que haga constar en el sobre la referencia "Protección de datos"). Em todos os casos, será imprescindível que anexe uma cópia do seu cartão do cidadão ou passaporte. Caso não obtenha satisfação no exercício dos seus direitos, poderá apresentar uma reclamação junto da Agência Espanhola de proteção de dados (www.agpd.es).

Dados pessoais de terceiros

Em relação aos dados pessoais referentes a outras pessoas físicas que, por motivo desta apólice precisem ser comunicados à ARAG SE, sucursal em Espanha deverá, antes da sua comunicação, informá-las sobre as indicações presentes nos pontos anteriores.

CONDIÇÕES GERAIS**INTRODUÇÃO**

O presente contrato de seguro é regido pelo acordado nestas Condições Gerais e nas Condições Particulares da apólice, em conformidade com as disposições da Lei 50/1980, de 8 de outubro, relativa aos Contratos de Seguro, e da Lei 20/2015, de 14 de julho, relativa à regulação, supervisão e solvência das companhias de seguros e resseguros.

DEFINIÇÕES

Neste contrato os termos têm os seguintes significados:

SEGURADOR:

ARAG S.E., Sucursal em Espanha, que assume o risco definido na apólice.

TOMADOR DO SEGURO:

A pessoa singular ou coletiva que assina este contrato com o SEGURADOR, e a quem correspondem as obrigações decorrentes do mesmo, exceto aquelas que, pela sua natureza, devem ser cumpridas pelo SEGURADOR.

SEGURADO:

A pessoa singular que, na ausência do TOMADOR DO SEGURO, assume as obrigações decorrentes do contrato.

APÓLICE:

O documento contratual que contém as Condições Regulamentares do Seguro. As Condições Gerais, as Condições Particulares que individualizam o risco, e os suplementos ou apêndices que são emitidos para o completar ou modificar, fazem parte integrante do mesmo.

PRÉMIO:

O preço do seguro, que será diferente consoante as diferentes áreas de cobertura, que serão determinadas nas Condições Particulares da apólice. O recibo deve igualmente conter as sobretaxas e impostos legalmente aplicáveis.

FAMILIARES:

Serão considerados como familiares do SEGURO o cônjuge ou companheiro do SEGURADO, ou pessoa que como tal vive permanentemente com o SEGURADO, bem como familiares até ao terceiro grau de parentesco: pais, filhos, avós, netos, irmãos, tios, sobrinhos, sogros, genros, noras e cunhados.

VIAGEM:

Qualquer viagem efetuada fora da residência habitual do SEGURADO, desde o momento da sua partida até ao seu regresso à residência habitual no final da viagem.

DOENÇA GRAVE:

Uma alteração ao estado de saúde, constatada por um profissional médico, que obriga a pessoa doente a permanecer na cama e que implica a cessação de qualquer atividade profissional ou privada nos trinta dias anteriores à viagem planeada.

Quando a doença afetar uma pessoa que não o SEGURADO, deve ser entendida como grave quando implicar, após a contratação do seguro, hospitalização ou a necessidade de permanecer na cama e exigir, na opinião de um profissional médico, a atenção e cuidados contínuos do pessoal médico ou das pessoas designadas para o efeito, **sujeitos a prescrição médica nos 12 dias anteriores ao início da viagem.**

ACIDENTE GRAVE:

Qualquer lesão corporal resultante de uma causa violenta, súbita, externa e não intencional do lesado, cujas consequências o impeçam de se deslocar do seu local de residência normal.

Quando o acidente afetar uma pessoa que não o SEGURADO, deve ser entendido como grave quando implicar, após a subscrição do seguro, hospitalização ou a necessidade de permanecer na cama e exigir, na opinião de um profissional médico, a atenção e cuidados contínuos do pessoal médico ou das pessoas designadas para o efeito, **na sequência de uma prescrição médica nos 12 dias anteriores ao início da viagem.**

SEQUESTRO:

A ação de deter indevidamente uma pessoa para resgate, extorsão, ou outros fins políticos ou sociais, ameaçando a vida ou a saúde da vítima.

1. EFEITO DO CONTRATO

As garantias desta apólice de seguro começam às 00:00 horas, ou no momento em que o SEGURADOR deixa o seu local de residência habitual, no dia indicado como data de início da viagem, e assim declarado pelo SEGURADOR ao SEGURADOR. E terminará às 24:00 horas do dia indicado como data final da viagem, ou quando o SEGURADO tiver regressado ao seu local de residência habitual.

Para a garantia de despesas de cancelamento de viagem, esta garantia entrará em vigor às 24:00 no dia da contratação da apólice de seguro, e a sua cobertura terminará quando o SEGURADO tiver iniciado a viagem segura. **Em qualquer caso, a garantia só será válida quando o seguro estiver subscrito no momento da confirmação da viagem segura ou durante os 7 dias seguintes.**

As garantias de assistência, bagagem, atrasos e perda de serviços só serão válidas enquanto o SEGURADO estiver a viajar para longe do seu local de residência habitual e a uma distância superior a vinte quilómetros ou "franquia quilométrica".

Do mesmo modo, e caso o Segurado tenha a sua residência habitual no estrangeiro, este contrato de seguro só produzirá efeitos quando tiver sido assinado em Espanha.

2. VALIDADE TERRITORIAL

O seguro é válido dentro do âmbito territorial descrito nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS. É considerado, em termos gerais:

Âmbito Local: aquele que tem a origem e o destino da viagem segura dentro do mesmo país.

Âmbito continental: aquele que tem a origem e o destino da viagem segura dentro do mesmo continente geográfico.

No caso de viagens com origem na Europa, será considerada como uma área continental quando o destino da viagem for um dos países limítrofes do Mediterrâneo (Argélia, Chipre, Egipto, Israel, Líbano, Líbia, Marrocos, Palestina, Síria, Tunísia, Turquia e Jordânia), desde que tal seja especificado nas condições particulares da apólice.

Âmbito global: aquele que tem a origem e o destino da viagem países segurados de diferentes continentes geográficos.

3. VALIDADE NO TEMPO

Na modalidade temporária, a duração máxima da cobertura do seguro será a especificada nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS.

Em qualquer caso, quando o SEGURADO tiver a sua residência habitual em Espanha, a duração da viagem segura não pode exceder 365 dias consecutivos (366 dias para os anos bissextos). Se, por outro lado, a sua residência habitual for fora de Espanha, a duração da viagem segura não pode, em caso algum, exceder 120 dias consecutivos.

Na modalidade anual, as viagens que duram mais de 60 dias consecutivos fora do local de residência habitual do segurado não estão cobertas.

4. PAGAMENTO DE PRÉMIOS

O TOMADOR do seguro é obrigado a pagar o prémio no momento da formalização do contrato. Os prémios subsequentes devem ser pagos nas datas de vencimento correspondentes.

Se nenhum outro local para pagamento do prémio estiver especificado nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS, o prémio deve ser pago na morada do Tomador do seguro.

Em caso de não pagamento do prémio, no caso da primeira anuidade, os efeitos da cobertura não se iniciam e a Seguradora pode rescindir ou exigir o pagamento do prémio acordado. O não pagamento de anuidades sucessivas levará, um mês após a sua data de vencimento, à suspensão das garantias da apólice. **Em qualquer caso, a cobertura terá efeito 24 horas após o dia em que a Parte Segura pagar o prémio.**

5. INFORMAÇÃO SOBRE RISCOS

O TOMADOR do seguro tem o dever de declarar ao SEGURADOR, antes da formalização do contrato, todas as circunstâncias conhecidas que possam influenciar a avaliação do risco, de acordo com o questionário que lhe foi submetido. Será exonerado deste dever se o SEGURADOR não lhe apresentar um questionário ou quando, mesmo que apresente um questionário, este diga respeito a circunstâncias que possam influenciar a avaliação do risco e que não estejam incluídas no questionário.

O SEGURADOR pode rescindir o contrato no prazo de um mês a partir do momento em que tiver conhecimento da reserva ou inexactidão da declaração do TOMADOR.

Durante a vigência do contrato, o Segurado deve notificar a Seguradora, logo que possível, de qualquer alteração dos fatores e circunstâncias declarados no questionário referido neste artigo que agravam o risco e são de tal natureza que se tivessem sido conhecidos pela Seguradora no momento da celebração do contrato, este não teria sido celebrado ou teria sido celebrado em condições mais onerosas.

Se for conhecido um agravamento do risco, o SEGURADOR pode, no prazo de um mês, propor a modificação do contrato ou proceder à sua rescisão.

Em caso de diminuição do risco, o SEGURADO tem direito a uma redução do montante do prémio na proporção correspondente, a partir da próxima anuidade.

6. GARANTIAS COBERTAS

Em caso de ocorrência de um prejuízo coberto por esta apólice, o SEGURADOR, assim que for notificado de acordo com o procedimento indicado no artigo "DECLARAÇÃO DE UM SINISTRO", garante a prestação dos serviços contratados.

As garantias que podem ser retiradas estão listadas nos artigos seguintes e as efetivamente retiradas serão indicadas nas Condições Particulares da apólice.

1. GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA

1.1 CUIDADOS MÉDICOS E DE SAÚDE

A ARAG, até ao limite indicado nas **Condições Particulares da apólice**, suportará as despesas correspondentes à intervenção dos profissionais e estabelecimentos de saúde necessários aos cuidados do Segurado, doentes ou feridos, **desde que tal intervenção tenha sido efetuada de acordo com a equipa médica da Seguradora.**

Os seguintes serviços estão expressamente incluídos mas não limitados a:

- a) Cuidados prestados por equipas médicas de emergência.
- (b) Exames médicos complementares.
- c) Hospitalizações, tratamentos e intervenções cirúrgicas.
- d) Fornecimento hospitalar de medicamentos ou reembolso do custo de medicamentos para ferimentos ou doenças que não exijam hospitalização. **Exclui-se desta cobertura o pagamento sucessivo desses medicamentos ou despesas farmacêuticas decorrentes de qualquer processo que tenha ou venha a ter um carácter crónico.**

Em caso de emergência vital como resultado de uma complicação imprevisível de uma doença crónica, congénita ou pré-existente, a ARAG cobrirá **apenas os custos dos cuidados médicos iniciais prestados como emergência e no prazo de 24 horas após a admissão no hospital.**

As despesas cobertas por esta causa não podem em caso algum exceder 10% do montante segurado para a garantia de Cuidados Médicos.

Salvo em caso de emergência ou de força maior comprovada, **será a Seguradora que, através da sua equipa médica, decidirá para qual centro médico o Segurado será encaminhado em função da lesão ou doença sofrida por este último.**

No caso de doenças ou acidentes ocorridos no âmbito da cobertura contratada, se o prognóstico da equipa médica da Seguradora determinar que, dada a gravidade do caso, o Segurado **precisa de tratamento a longo prazo**, a ARAG procederá à transferência do Segurado para o seu local de residência habitual para que possa receber esse tratamento através dos meios habituais de cuidados de saúde no seu local de residência. **No caso de o Segurado não aceitar esta transferência, as obrigações da Seguradora relativamente ao pagamento dos serviços cobertos por esta cobertura cessarão imediatamente.**

Por tratamento de longa duração entende-se qualquer tratamento que exceda 60 dias a partir da data em que foi feito o diagnóstico.

Do mesmo modo, e **até ao limite indicado nas Condições Particulares da apólice**, a ARAG cobrirá os custos da intervenção de profissionais para problemas dentários agudos, entendidos como aqueles que, devido a infeção ou trauma, requerem tratamento de emergência.

1.2 REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE MÉDICO DE PESSOAS FERIDAS OU DOENTES

Em caso de acidente ou doença superveniente do SEGURADO que o impeça de continuar a viagem de acordo com a opinião de um profissional médico, o SEGURADOR pagará:

- a) O custo do transporte em ambulância até à clínica ou hospital mais próximo.
- b) O controlo pela sua Equipa Médica, em contacto com o médico assistente do ferido ou doente SEGURADO, para determinar as medidas adequadas para o melhor tratamento a seguir e o meio mais adequado de transferência para outro hospital mais adequado ou para a sua casa.
- (c) O custo de transporte do ferido ou doente, pelo meio de transporte mais apropriado, para o hospital prescrito ou para o seu local de residência habitual.

Os meios de transporte utilizados em cada caso serão decididos pela equipa médica do SEGURADOR de acordo com a urgência e a gravidade do caso.

Exclusivamente na Europa, e sempre à discrição da equipa médica do SEGURADOR, pode ser utilizado um avião médico especialmente equipado.

Se o SEGURADOR for internado num centro hospitalar não próximo do seu local de residência habitual, o SEGURADOR pagará, na altura, pela transferência subsequente para o hospital.

1.3 REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE DE ACOMPANHANTES

Quando em aplicação da garantia "REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE MÉDICO DE PESSOAS FERIDAS OU DOENTES" um dos SEGURADOS tiver sido repatriado ou transferido devido a doença ou acidente, o SEGURADOR pagará o transporte, para que possa acompanhar os feridos ou doentes SEGURADOS, de até dois acompanhantes para o local de residência habitual do SEGURADO ou para o local de hospitalização.

1.4 REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE DE CRIANÇAS MENORES OU DEFICIENTES

Se o SEGURADO repatriado ou transferido em aplicação do "REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE MÉDICO DE PESSOAS FERIDAS OU DOENTES" cobrir viagens na única companhia de crianças deficientes ou menores de quinze anos de idade, o SEGURADOR organizará e pagará a viagem de regresso de uma hospedeira ou de uma pessoa designada pelo SEGURADO, a fim de acompanhar as crianças no seu regresso ao local de residência habitual.

1.5 VIAGEM DE UM MEMBRO DA FAMÍLIA EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO

Se o estado do SEGURADO doente ou ferido exigir hospitalização por um período superior a cinco dias, o SEGURADOR deverá fornecer a um familiar do SEGURADO, ou à pessoa por ele designada, um bilhete de regresso de avião (classe económica) ou de comboio (1ª classe), para que este o possa acompanhar.

O SEGURADOR pagará igualmente as despesas da estadia do acompanhante, contra apresentação das faturas correspondentes, **até ao limite diário estabelecido nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS da apólice, e por um período máximo de 10 dias.**

1.6 CONVALESCENÇA NUM HOTEL

Se o SEGURADOR não puder regressar ao seu local de residência habitual devido a prescrição médica, o SEGURADOR pagará as despesas de hotel incorridas no prolongamento da estadia, **até ao limite diário estabelecido nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS da apólice, e por um período máximo de 10 dias.**

1.7 REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE DO SEGURADO FALECIDO

Em caso de morte de um SEGURADO, o SEGURADOR organizará e suportará as despesas de transporte do corpo até ao local de enterro. Estas despesas incluem os custos de preparação *post mortem*, de acordo com os requisitos legais.

As despesas de enterro e cerimónia não estão incluídas.

O SEGURADOR pagará o regresso a casa de até dois SEGURADOS acompanhantes para que possam acompanhar o corpo ao local de enterro no seu local de residência habitual.

1.8 REGRESSO ANTECIPADO DEVIDO À MORTE DE UM FAMILIAR

Se algum dos SEGURADOS tiver de interromper a sua viagem devido à morte de um membro da família, o SEGURADOR deverá pagar o transporte, por avião (classe económica) ou comboio (1ª classe), do local onde se encontram até ao local de enterro.

Do mesmo modo, o SEGURADOR pagará um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanha o SEGURADO na mesma viagem que antecipou o seu regresso, **desde que essa segunda pessoa esteja segura por esta apólice.**

1.9 REGRESSO ANTECIPADO DEVIDO À HOSPITALIZAÇÃO DE UM FAMILIAR

Se algum dos SEGURADOS tiver de interromper a sua viagem devido à hospitalização de um membro da família em consequência de um acidente ou doença grave que exija hospitalização por um período mínimo de 5 dias, e isto tiver ocorrido após a data de início da viagem, o SEGURADOR deverá pagar o transporte para o local onde tem a sua residência habitual.

Do mesmo modo, o SEGURADOR pagará um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanha o SEGURADO na mesma viagem que antecipou o seu regresso, desde que essa segunda pessoa esteja segura por esta apólice.

1.10 REGRESSO ANTECIPADO DEVIDO A UM SINISTRO GRAVE NA CASA OU LOCAL PROFISSIONAL DO SEGURADO

O SEGURADOR deve fornecer ao SEGURADO um título de transporte para regressar à sua residência habitual, no caso de ter de interromper a viagem devido a danos graves na sua residência principal ou nas instalações profissionais do SEGURADO, desde que seja o explorador direto ou exerça aí uma profissão liberal, causados por incêndio, desde que tal tenha dado origem à intervenção dos bombeiros, roubo consumado e comunicado às autoridades policiais, ou graves inundações, o que torna essencial a sua presença, e estas situações não possam ser resolvidas por familiares diretos ou pessoas da sua confiança, **desde que o acontecimento tenha ocorrido após a data de início da viagem.**

Do mesmo modo, o SEGURADOR pagará um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanhou o SEGURADO na sua viagem e que antecipou o seu regresso, desde que esta segunda pessoa esteja, por sua vez, segura por esta apólice.

Para o fornecimento desta cobertura, o SEGURADO deve fornecer ao SEGURADOR os documentos comprovativos ou certificados do evento que causou a interrupção da viagem (relatório original dos bombeiros, relatório policial, relatório da companhia de seguros ou documentação semelhante).

1.11 REGRESSO ANTECIPADO DEVIDO À MORTE DO SUBSTITUTO PROFISSIONAL

Se algum dos SEGURADOS tiver de interromper a sua viagem devido à morte do substituto profissional do SEGURADO, **desde que seja essencial que o cargo ou responsabilidade seja então assumido pelo SEGURADO**, o SEGURADOR pagará o transporte, por avião (classe económica) ou comboio (1ª classe), desde o local onde se encontram até ao local de enterro.

Do mesmo modo, o SEGURADOR pagará um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanha na mesma viagem o Segurado que antecipou o seu regresso, **desde que esta segunda pessoa esteja segura por esta apólice.**

1.12 REGRESSO ANTECIPADO DEVIDO À HOSPITALIZAÇÃO DO SUBSTITUTO PROFISSIONAL

Se algum dos SEGURADOS tiver de interromper a sua viagem devido à hospitalização do substituto profissional do SEGURADO, **desde que seja essencial que o cargo ou responsabilidade seja então assumido pelo SEGURADO, como consequência de um acidente ou doença grave que exija hospitalização por um período mínimo de 5 dias, e isto tenha ocorrido após a data de início da viagem**, o SEGURADOR pagará o transporte para a localidade onde o SEGURADO tem a sua residência habitual.

Do mesmo modo, o SEGURADOR pagará um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanha na mesma viagem o Segurado que antecipou o seu regresso, **desde que esta segunda pessoa esteja segura por esta apólice.**

1.13 REGRESSO ANTECIPADO DEVIDO À MORTE DA PESSOA COM CUSTÓDIA DE MENORES OU PESSOAS INCAPACITADAS

Se algum dos SEGURADOS tiver de interromper a sua viagem devido à morte do responsável durante o período de viagem e/ou estadia da guarda dos filhos menores ou deficientes, o SEGURADOR deverá pagar o transporte, por avião (classe económica) ou comboio (1ª classe), desde o local onde se encontram até ao local de enterro.

Do mesmo modo, o SEGURADOR pagará um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanha na mesma viagem o Segurado que antecipou o seu regresso, **desde que esta segunda pessoa esteja segura por esta apólice.**

1.14 REGRESSO ANTECIPADO DEVIDO À HOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA COM CUSTÓDIA DE MENORES OU PESSOAS INCAPACITADAS

Se algum dos SEGURADOS tiver de interromper a sua viagem devido à hospitalização da pessoa responsável durante o período da viagem e/ou estadia pela guarda dos filhos menores ou deficientes, o SEGURADOR deverá pagar o transporte, por avião (classe económica) ou comboio (1ª classe), do local onde se encontram para o local onde têm a sua residência habitual.

Do mesmo modo, o SEGURADOR pagará um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanha na mesma viagem o Segurado que antecipou o seu regresso, **desde que esta segunda pessoa esteja segura por esta apólice.**

1.15 TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES

O SEGURADOR será responsável pela transmissão das mensagens urgentes que lhe forem confiadas pelo SEGURADO como resultado de sinistros cobertos por estas garantias.

1.16 ENVIO DE MEDICAMENTOS PARA O ESTRANGEIRO

No caso do SEGURADO, enquanto estiver no estrangeiro, necessitar de um medicamento que não possa adquirir ali, o SEGURADOR será responsável pela sua localização e envio pelo meio mais rápido e sujeito à legislação local.

Estão excluídos os casos de interrupção do fabrico do medicamento e a sua indisponibilidade nos canais de distribuição habituais.

O SEGURADO reembolsará o SEGURADOR do custo do medicamento mediante apresentação da fatura de compra do referido medicamento.

1.17 SERVIÇO DE INTÉRPRETE

Se, devido a qualquer uma das garantias de assistência cobertas descritas nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS da apólice, o SEGURADO exigir a presença de um intérprete numa primeira intervenção, o SEGURADOR deverá fornecer uma pessoa que permita uma tradução correta das circunstâncias e situações ao SEGURADO.

1.18 INFORMAÇÕES GERAIS (EMBAIXADAS, VACINAÇÕES E REQUISITOS DE ENTRADA)

O Segurado que viaja para o estrangeiro pode solicitar à Seguradora informações sobre a obtenção do visto necessário para viajar para o país de destino da viagem para a qual a apólice é contratada, bem como sobre as vacinas exigidas ou recomendadas por médicos ou autoridades competentes.

Esta informação deve ser solicitada pelo menos dois dias úteis antes do início da viagem.

1.19. ADIANTAMENTO DE FUNDOS MONETÁRIOS NO ESTRANGEIRO

Caso o Segurado não consiga obter fundos económicos pelos meios inicialmente previstos, tais como cheques de viagem, cartões de crédito, transferências bancárias ou similares, e isto se torne uma impossibilidade de continuar a sua viagem, o SEGURADOR adiantará, **desde que seja dada uma garantia ou caução para assegurar a cobrança do adiantamento, até ao montante estabelecido nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS da apólice. Em qualquer caso, os montantes devem ser devolvidos dentro de um prazo máximo de trinta dias.**

1.20. ENVIO DE MOTORISTA PROFISSIONAL

Se em consequência de um acidente, doença ou morte ocorrido ao SEGURADO e quando nem o SEGURADO nem nenhum dos seus acompanhantes estiver em condições de conduzir, e isso impedir o regresso à sua residência habitual, o SEGURADOR deverá providenciar um condutor profissional que conduzirá o veículo até à referida residência.

O SEGURADOR apenas será responsável pelas despesas incorridas pelo próprio motorista profissional, com exceção de todas as outras despesas.

1.21. CUSTOS DE APREENSÃO

Em caso de apreensão do meio de transporte público em que o SEGURADO viaja, o SEGURADOR pagará as despesas, mediante apresentação de documentos comprovativos, para a continuação ou regresso da viagem, até ao **limite máximo estabelecido nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS.**

1.22. SERVIÇO DE INFORMAÇÃO

Quando o SEGURADO requerer quaisquer informações relativas aos países que vai visitar, tais como formalidades de entrada, tais como vistos e vacinas, regime económico ou político, população, língua, situação sanitária, etc., o SEGURADOR deverá fornecer essas informações gerais, se solicitado, através de uma chamada telefónica a cobrar, se assim o desejar, para o número de telefone indicado na presente apólice.

1.23. BUSCA E SALVAMENTO DO SEGURADO

Em caso de perda ou extravio do SEGURADO, ocorrido durante uma viagem organizada por uma Agência Grossista, o SEGURADOR deve organizar e fornecer todos os meios humanos, correspondentes e técnicos para localizar e resgatar o SEGURADO, até ao **limite máximo estabelecido nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS.**

A busca e salvamento nas montanhas, no mar e/ou no deserto está excluída desta garantia.

1.24 CANCELAMENTO DE CARTÕES

Em caso de roubo, furto ou extravio de cartões bancários ou não bancários emitidos por entidades em Espanha, o SEGURADOR, a pedido do SEGURADO, compromete-se a solicitar o seu cancelamento **desde que este último forneça todas as informações requeridas pela entidade emissora do cartão a fim de levar a cabo o referido procedimento.**

1.25 ACONSELHAMENTO JURÍDICO À DISTÂNCIA EM VIAGEM

Em questões relacionadas com o âmbito geral de uma viagem abrangida pela apólice, o SEGURADOR aconselhará o SEGURADO por telefone ou por outro meio remoto sobre os direitos a que tem direito. O aconselhamento jurídico deve ser prestado por um advogado pertencente ao Centro de Assistência Jurídica do SEGURADOR. **A consulta não pode tratar de assuntos contrários à lei, à moral e/ou à ordem pública.**

A consulta será tratada verbalmente, sem emitir um parecer escrito. O aconselhamento consistirá numa orientação jurídica inicial sobre o assunto da consulta e **não incluirá uma revisão da documentação.**

No caso de surgir a necessidade de aconselhamento jurídico durante uma viagem ao estrangeiro a qualquer país com o qual a Espanha mantenha relações diplomáticas, relacionadas com um acidente ocorrido na sua vida privada, o SEGURADOR colocá-lo-á em contacto com a Embaixada ou Consulado de Espanha, a fim de lhe fornecer um advogado de língua espanhola que exerça nesse país, para que ele possa marcar uma entrevista no seu escritório ou ajudá-lo nas suas declarações perante os tribunais ou autoridades competentes. **A consulta e a assistência jurídica serão pagas pelo SEGURADO.**

1.26. ENVIO DE UM SUBSTITUTO PARA O SEGURADO EM CASO DE REPATRIAMENTO

Quando o Segurado tiver sido repatriado no estrangeiro em consequência de doença, acidente ou morte, a ARAG fornecerá à empresa contratante ou à empresa com a qual o Segurado viajou, um bilhete de transporte para a pessoa que irá substituir o Segurado repatriado.

1.27. PERDA DAS CHAVES DA RESIDÊNCIA HABITUAL

Se, em consequência da perda, roubo ou simples extravio das chaves da residência habitual do Segurado durante a viagem coberta por esta apólice, o Segurado tiver de utilizar os serviços de um serralheiro para entrar na sua casa no regresso da referida viagem, a ARAG pagará as despesas efetuadas, mediante apresentação da fatura até ao **limite máximo indicado nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS.**

1.28. ABERTURA E REPARAÇÃO DE COFRES

Quando o hotel em que o Segurado está hospedado tiver cobrado ao Segurado as despesas pagas em consequência de ter de abrir ou reparar o cofre que o Segurado estava a utilizar, em consequência de ter perdido a chave, a ARAG pagará pelas mesmas, mediante apresentação dos documentos comprovativos apropriados e **até ao limite máximo indicado nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS.**

EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA

Não estão cobertos por esta garantia:

- a) Garantias e benefícios que não tenham sido solicitados ao SEGURADOR e que não tenham sido efetuados pelo SEGURADOR ou com o seu acordo, exceto em caso de força maior ou impossibilidade material comprovada.
- b) Sinistros causados por malícia por parte do SEGURADO, do TOMADOR DO SEGURO, dos BENEFICIÁRIOS ou de pessoas que viajam com o SEGURADO.

- c) Sinistros ocorridos em caso de guerra, manifestações e movimentos populares, atos de terrorismo e sabotagem, greves, detenções por qualquer autoridade por infrações não decorrentes de acidentes de trânsito, restrições à liberdade de circulação ou qualquer outro caso de força maior, salvo se o SEGURADO provar que o sinistro não está relacionado com tais eventos.
- d) Acidentes resultantes da prática de competições desportivas, oficiais ou privadas, bem como de treinos ou provas e apostas.
- e) Sinistros causados pela irradiação resultantes da transmutação ou desintegração nuclear ou radioatividade, bem como os resultantes de agentes biológicos ou químicos.
- (f) Salvamento na montanha, no mar ou no deserto.
- g) Exceto como indicado na garantia "CUIDADOS MÉDICOS E SAÚDE" das presentes CONDIÇÕES GERAIS, os acontecimentos, doenças e doenças crônicas, pré-existentes ou congénitas, bem como as suas consequências, sofridas pelo segurado antes do efeito da apólice.
- (h) Doenças e acidentes decorrentes do exercício de uma ocupação manual.
- i) Suicídio ou doença e lesão resultantes da tentativa ou intencionalmente causada pelo segurado a si próprio.
- j) Tratamento ou doenças ou condições patológicas causadas por ingestão ou administração de intoxicantes (drogas), álcool, narcóticos ou pelo uso de medicamentos sem receita médica.
- k) Despesas incorridas com todos os tipos de próteses e órteses.
- l) Parto.
- m) Gravidez, exceto por complicações imprevisíveis durante as primeiras 24 semanas de gestação.
- (n) Check-ups médicos periódicos, preventivos ou pediátricos.
- o) Qualquer tipo de despesa médica ou farmacêutica incorrida como consequência de malícia por parte do SEGURADO, ou devido ao abandono do tratamento que torne previsível a deterioração da saúde.
- p) O SEGURADOR não será responsável por despesas médicas ou farmacêuticas inferiores a 9,00 €.

Com a autorização expressa do SEGURADOR e através de um prémio acordado, as exclusões d) e h) podem ser eliminadas, as quais serão especificadas nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS da apólice.

2. GARANTIAS DE BAGAGEM

2.1 ROUBO E DANOS MATERIAIS NA BAGAGEM

É garantida uma indemnização por danos e perdas materiais da bagagem ou bens pessoais do SEGURADO em caso de roubo, perda total ou parcial devido ao transportador ou danos resultantes de incêndio ou agressão, ocorridos durante a viagem, até ao limite estabelecido nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS da apólice.

Para efeitos desta garantia, entende-se por furto apenas o furto cometido por meio de violência ou intimidação a pessoas ou pela força nas coisas.

Câmaras, acessórios fotográficos, de rádio, de gravação de som ou imagem, bem como os seus acessórios, estão cobertos até 50% da soma segurada para a bagagem como um todo.

Esta indemnização deve ser sempre superior à recebida da empresa de transporte e complementar por natureza, e para a cobrar, deve ser apresentada prova de ter recebido a indemnização correspondente da empresa de transporte, bem como uma lista detalhada da bagagem e do seu valor estimado.

Tal compensação será determinada com base no valor de substituição no dia da perda menos a depreciação pela utilização.

A fim de reclamar o benefício em caso de roubo, deve ser apresentado primeiro um relatório às autoridades competentes.

A Seguradora reserva-se o direito de solicitar ao Segurado a apresentação de provas ou documentos razoáveis a fim de efetuar o pagamento deste benefício.

2.2 ATRASO NA ENTREGA DA BAGAGEM REGISTRADA

O SEGURADOR pagará o reembolso, até ao limite estabelecido nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS da apólice e mediante apresentação das faturas correspondentes, da compra dos bens de primeira necessidade causados por um atraso na entrega da bagagem registada.

Em caso algum pode esta indemnização ser acumulada com a indemnização pela garantia de "ROUBO E DANOS MATERIAIS DA BAGAGEM".

No caso de o atraso ocorrer na viagem de regresso, só será coberto se a entrega da bagagem for atrasada por mais de 48 horas a partir da hora de chegada.

Para a prestação desta cobertura, o SEGURADO fornecerá ao SEGURADOR um documento comprovativo especificando a ocorrência do atraso e a sua duração, emitido pela empresa transportadora.

2.3 ENVIO DE ARTIGOS ESQUECIDOS OU ROUBADOS DURANTE A VIAGEM

O SEGURADOR organizará e suportará o custo do envio de objetos roubados e subsequentemente recuperados, ou simplesmente esquecidos pelo SEGURADOR, até ao limite estabelecido nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS, desde que o custo combinado dos referidos objetos exceda o referido montante.

2.4 PROCURA, LOCALIZAÇÃO E REENCAMINHAMENTO DE BAGAGEM PERDIDA

Em caso de perda de bagagem num voo regular, o SEGURADOR utilizará todos os meios à sua disposição para a localizar, informar o SEGURADO de quaisquer novos desenvolvimentos a este respeito e, quando apropriado, entregá-la ao BENEFICIÁRIO sem custos para o mesmo.

2.5 TAXAS DE GESTÃO POR PERDA DE DOCUMENTOS DE VIAGEM

Serão cobertas as despesas de gestão e aprovisionamento, devidamente justificadas, causadas pela substituição que o SEGURADO tenha de fazer devido à perda ou roubo de cartões de crédito, cheques bancários, cheques de viagem e de combustível, bilhetes de transporte, passaportes ou vistos, ocorridos durante a viagem e estadas, até ao limite estabelecido nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS. Não são objeto desta cobertura e, consequentemente, não será paga qualquer indemnização por danos resultantes da perda ou roubo dos referidos objetos, ou da sua utilização indevida por terceiros.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS GARANTIAS DE BAGAGEM

Não estão cobertos por esta garantia:

- a) Bens e equipamentos para uso profissional, joias, entendidos como tal todos os objetos feitos de ouro, platina, pérolas ou pedras preciosas; moeda, notas de banco, bilhetes de viagem, coleções de selos, títulos de qualquer tipo, documentos de identidade e, em geral, todos os documentos e títulos em papel, cartões de crédito, fitas e/ou discos com memória, documentos gravados em bandas magnéticas ou filmados; objetos de valor, entendidos como todos os objetos de prata, pinturas, obras de arte, e todo o tipo de coleções de arte, bem como peles finas; próteses, óculos e lentes de contacto; equipamento desportivo; telemóveis; e equipamento informático, como computadores portáteis ou tablets.
- b) Roubo, entendido como roubo cometido por descuido, sem violência ou intimidação para com as pessoas ou força nas coisas.
- c) Danos devidos ao desgaste normal ou natural, defeitos inerentes e embalagem inadequada ou insuficiente. Danos causados pela ação lenta do tempo.
- d) Perdas resultantes de um objeto, não confiado a um transportador, tendo sido meramente extraviado ou esquecido.
- e) Roubo resultante da prática de campismo ou caravanismo em acampamentos livres, com a exclusão total de objetos de valor em qualquer forma de campismo.
- f) Danos, perda ou roubo resultantes de efeitos e objetos pessoais deixados sem vigilância num local público ou em instalações colocadas à disposição de vários ocupantes.
- (g) Quebra, a menos que causada por um acidente no meio de transporte, simples roubo ou arrombamento, assalto à mão armada, incêndio ou extinção de incêndios.
- h) Danos causados direta ou indiretamente por atos de guerra, desordem civil ou militar, motins, greves, tremores de terra e radioatividade.
- i) Danos causados intencionalmente pelo SEGURADO, ou negligência grave por parte do SEGURADO, e danos causados por derramamento de líquidos no interior da bagagem.
- (j) Todos os veículos automóveis e respetivos complementos e acessórios.

3) CANCELAMENTO DE VIAGENS E GARANTIAS DE REEMBOLSO DE FÉRIAS**3.1 CUSTOS DE CANCELAMENTO DE VIAGENS**

O SEGURADOR garante, até ao limite estabelecido nas **CONDIÇÕES ESPECÍFICAS**, o reembolso das despesas de cancelamento de viagem efetuadas pelo SEGURADO e que lhe sejam faturadas por aplicação das condições gerais de venda da agência de viagens ou de qualquer um dos fornecedores de viagens, incluindo despesas de gestão, **desde que o SEGURADO cancele a viagem antes do início da viagem e por uma das seguintes causas, que afetem o SEGURADO, ocorram após a contratação do seguro e que impeçam o SEGURADO de viajar nas datas contratadas:**

1) Doença grave, acidente grave ou morte de:

O Segurado ou um Membro da Família.

O acompanhante do SEGURADO, registado na mesma reserva e também segurado.

O substituto profissional do SEGURADO, desde que seja indispensável que o cargo ou responsabilidade seja então assumido pelo SEGURADO.

A pessoa responsável durante o período da viagem e/ou estadia pela custódia dos filhos menores ou deficientes. **Para que esta garantia seja válida, o nome e apelido desta pessoa devem ser fornecidos no momento da subscrição da apólice de seguro.**

O Segurado deve comunicar a perda imediatamente na data em que esta ocorre, e o Segurador reserva-se o direito de fazer uma visita médica ao Segurado para avaliar a cobertura do caso e determinar se a causa torna realmente impossível o início da viagem. No entanto, se a doença não exigir hospitalização, o Segurado deve comunicar o sinistro no prazo de 72 horas após o evento que deu origem à causa de cancelamento da viagem.

(2) Danos graves como resultado de roubo, incêndio ou outros danos que afetem:

A residência habitual e/ou secundária do SEGURADO.

As instalações profissionais em que o SEGURADO exerce uma profissão liberal ou é o explorador direto (gerente).

E que envolvem necessariamente a presença do SEGURADO.

3) Demissão do emprego do SEGURADO, **desde que no início do seguro não houvesse comunicação verbal ou escrita.**

4) Incorporação num novo emprego do SEGURADO numa empresa diferente, com um contrato de trabalho e **desde que a incorporação ocorra após a subscrição do seguro e do qual o SEGURADO não tivesse conhecimento na data em que a reserva da estadia foi feita.**

5) A convocatória do Segurado como parte, testemunha ou júri num tribunal civil, criminal ou de trabalho. **São excluídos os casos em que o Segurado é citado como arguido em processo iniciado antes da contratação da viagem e do seguro.** Para o resto das aparições a convocatória deve ser posterior à contratação da viagem e do seguro.

6) Convocatória como membro de uma mesa de voto.

7) Realização de exames para exames competitivos oficiais organizados através de um organismo público após a subscrição do seguro.

8) Cancelamento da pessoa que deve acompanhar o SEGURADO, registado na mesma viagem e segurado nesta apólice, **desde que o cancelamento se deva a uma das causas enumeradas nesta garantia e, como resultado, o SEGURADO tenha de viajar sozinho.**

9) Atos de pirataria aérea, terrestre ou naval que impossibilitam o SEGURADO de iniciar ou continuar a sua viagem.

Os atos terroristas estão excluídos.

10) Roubo de documentação ou bagagem que impossibilita o SEGURADO de iniciar a viagem.

11) Conhecimento após a contratação da reserva da obrigação fiscal de fazer uma declaração paralela de imposto sobre o rendimento, **cujo montante exceda 600 euros.**

12) Não concessão de vistos por razões injustificadas.

A não emissão de vistos é expressamente excluída quando o segurado não tiver tomado as medidas necessárias dentro do prazo e da forma exigida para a sua emissão.

13) Afastamento forçado do trabalho por um período superior a 3 meses.

14) O inesperado apelo à cirurgia de:

O Segurado ou um Membro da Família.

O companheiro do SEGURADO, registado na mesma reserva e também segurado.

O substituto profissional do SEGURADO, **desde que seja indispensável que o cargo ou responsabilidade seja então assumido pelo SEGURADO.**

A pessoa responsável durante o período da viagem e/ou estadia pela custódia dos filhos menores ou deficientes. **Para que esta garantia seja válida, o nome e apelido desta pessoa devem ser fornecidos no momento da subscrição da apólice de seguro.**

15) Complicações de gravidez ou aborto espontâneo que requerem, na opinião de um profissional médico, repouso na cama.

Estão excluídos os partos e complicações da gravidez a partir do sétimo mês de gestação.

16) A declaração oficial de uma zona sinistrada no local de residência do SEGURADO ou no local de destino da viagem. Também abrangida por esta cobertura está a declaração oficial de uma zona de catástrofe no local de trânsito para o destino, **desde que esta seja a única forma de chegar ao destino.**
O montante máximo de indemnização por sinistro é fixado em 30.000 €.

17) Obtenção de uma viagem e/ou estadia semelhante à contratada, sem custos, num sorteio público perante um Notário Público.

18) Detenção policial por delitos não penais.

19) Colocação de uma criança para adoção.

20) Pedido de processo de divórcio.

21) Prorrogação do contrato de trabalho.

22) Atribuição de subsídios oficiais que impeçam a viagem.

23) Chamada inesperada para o transplante de órgãos de:

O SEGURADO ou um membro da família

O acompanhante do SEGURADO, registado na mesma reserva e também segurado.

24) Assinatura de documentos oficiais nas datas de viagem, exclusivamente com a Administração Pública.

25) Qualquer doença de crianças com idade inferior a 48 meses que estejam seguradas ao abrigo desta apólice.

26) Declaração judicial de suspensão de pagamentos de uma empresa que impeça o SEGURADO de exercer a sua atividade profissional.

27) Avaria ou acidente no veículo propriedade do SEGURADO que impeça o início da viagem.

A avaria deve envolver uma reparação de mais de 8 horas ou um custo superior a 600 euros, em ambos os casos de acordo com a escala do fabricante.

28) Despesas para a transferência da viagem do SEGURADO para outra pessoa por qualquer das razões garantidas.

29) Cancelamento da Cerimónia de Casamento, desde que a viagem segurada seja uma viagem de Noivos/Lua-de-Mel.

Em todo o caso, esta garantia deve ser contratada no dia da confirmação da viagem ou nos 7 dias seguintes.

3.2 REEMBOLSO DE FÉRIAS NÃO GOZADAS

O SEGURADOR deverá reembolsar **até ao limite estabelecido nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS e sujeito às exclusões**, um montante por dia de férias não gozadas. Este montante será obtido dividindo o montante da viagem segurada pelo número de dias previstos para a viagem, e será compensado multiplicando pelo número de dias de férias não gozadas, sujeito à justificação do custo das férias.

Esta cobertura só se aplica quando o SEGURADO é obrigado a interromper a sua viagem mais cedo e tem de regressar a casa por qualquer das razões mencionadas na cobertura para "DESPESAS DE CANCELAMENTO DE VIAGEM", ocorridas após o início da viagem e não conhecidas previamente pelo Segurado.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS DA COBERTURA DE CANCELAMENTO DE VIAGEM E REEMBOLSO DE FÉRIAS

Não estão cobertos por esta garantia:

a) Um tratamento cosmético, uma cura, uma contra-indicação para viagens aéreas, a ausência ou contra-indicação de vacinação, a impossibilidade de seguir o tratamento médico preventivo recomendado em certos destinos, a interrupção voluntária da gravidez, o alcoolismo, o consumo de drogas e narcóticos, a menos que estes tenham sido prescritos por um médico e sejam consumidos de uma forma indicada.

(b) Doenças psíquicas, mentais ou nervosas e depressões sem hospitalização, ou que justifiquem a hospitalização por menos de sete dias.

c) Doenças crónicas, pré-existentes ou congénitas de todos os viajantes que tenham sofrido descompensação ou exacerbação nos 30 dias anteriores à contratação da apólice, independentemente da sua idade.

d) Doenças crónicas, pré-existentes, congénitas ou degenerativas dos Membros da Família descritas nas Condições Gerais que sofram alterações no seu estado que não exijam cuidados ambulatoriais nas urgências de um hospital ou internamento hospitalar, após a subscrição da apólice de seguro.

(e) Participação em apostas, concursos, competições, duelos, crimes, disputas, exceto em casos de autodefesa.

f) Epidemias, pandemias, quarentena médica e poluição, tanto no país de origem como no de destino das viagens.

(g) Guerra (civil ou estrangeira), declarada ou não declarada, motins, movimentos populares, atos de terrorismo, qualquer efeito de uma fonte de radioatividade, bem como o desrespeito consciente das proibições oficiais.

(h) Não apresentação, por qualquer razão, de documentos essenciais para qualquer viagem, tais como passaportes, vistos, bilhetes, cartões de vacinação ou certificados de vacinação.

(i) Atos intencionais, bem como automutilação intencional, suicídio ou tentativa de suicídio.

(j) Acontecimentos resultantes direta ou indiretamente da energia nuclear, radiações radioativas, catástrofes naturais (exceto as especificamente abrangidas pela garantia "Declaração oficial de zona de catástrofe"), atos de guerra, motins ou atos de terrorismo.

4) GARANTIAS PARA ATRASOS E PERDA DE SERVIÇOS

4.1 ATRASO NA PARTIDA DO MEIO DE TRANSPORTE

Em caso de atraso de pelo menos 6 horas na partida do meio de transporte público escolhido pelo SEGURADO, o SEGURADOR reembolsará, **até ao montante e no prazo estabelecidos nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS**, as despesas adicionais de hotel, alimentação e transporte incorridas durante a espera.

Em qualquer caso, é essencial apresentar os documentos comprovativos adequados e as faturas que permitam creditar o atraso e as despesas incorridas como resultado do atraso.

4.2 ATRASO NA CHEGADA DO MEIO DE TRANSPORTE

Em caso de atraso de pelo menos 3 horas em relação ao horário previsto na chegada do meio de transporte público escolhido pelo SEGURADO, o SEGURADOR reembolsará, **até ao montante e limite temporal estabelecidos nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS**, as despesas justificadas e imprevistas para a continuação ou conclusão da viagem.

Em qualquer caso, é essencial apresentar os documentos comprovativos adequados e as faturas que permitam creditar o atraso e as despesas incorridas como resultado do atraso.

4.3 EXTENSÃO DE VIAGEM OBRIGATÓRIA

Quando, por razões fora do controlo do organizador da viagem, o SEGURADO deve permanecer imobilizado durante a viagem, o SEGURADOR será responsável, **mediante apresentação dos documentos comprovativos e faturas apropriados, pelas despesas incorridas nesta situação até ao montante e prazo estabelecidos nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS.**

4.4 PERDA DAS LIGAÇÕES DO MEIO DE TRANSPORTE

Se o meio de transporte público escolhido pelo SEGURADO sofrer um **atraso mínimo de 4 horas** devido a falha técnica, mau tempo ou catástrofes naturais, intervenção das autoridades ou outras pessoas por força, ou qualquer outra causa de força maior, e como consequência deste atraso seja impossível a ligação com o próximo meio de transporte público fechado e previsto no bilhete, o SEGURADOR pagará, **até ao limite estabelecido nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS e mediante apresentação dos documentos comprovativos e faturas apropriados**, as despesas adicionais de hotel, alimentação e transporte incorridas durante a espera.

4.5 TRANSPORTE ALTERNATIVO DEVIDO À PERDA DE LIGAÇÕES DO MEIO DE TRANSPORTE

Se o meio de transporte público escolhido pelo SEGURADO sofrer um **atraso mínimo de 4 horas** devido a falha técnica, mau tempo ou catástrofes naturais, intervenção das autoridades ou outras pessoas por força, ou qualquer causa de força maior, e como consequência deste atraso seja impossível a ligação com o próximo meio de transporte público fechado e previsto no bilhete, o SEGURADOR pagará, **até ao limite estabelecido nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS e mediante apresentação dos documentos comprovativos e faturas apropriados**, as despesas de transporte adicionais necessárias para regressar ao local de origem ou de transporte alternativo para chegar ao destino pretendido.

4.6 PERDA DE MEIOS DE TRANSPORTE DEVIDO A UM ACIDENTE "IN ITINERE".

Se em consequência de um acidente no meio de transporte público ou privado escolhido pelo SEGURADO para a aproximação ao aeroporto, porto marítimo ou estação ferroviária ou rodoviária onde se inicia a viagem, o meio de transporte público previsto no bilhete se perder, o SEGURADOR pagará, **até ao limite estabelecido nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS e mediante apresentação dos documentos comprovativos e faturas apropriados**, as despesas adicionais de hotel, alimentação e transporte incorridas durante a espera até ser efetuada a ligação com o próximo meio de transporte.

4.7 MUDANÇA DOS SERVIÇOS INICIALMENTE CONTRATADOS

Em caso de *overbooking* ou cancelamento de última hora, tanto de lugares de avião como de hotel, e que estejam fora do controlo do organizador de viagens, o SEGURADOR será responsável, **mediante apresentação dos documentos comprovativos e faturas apropriados**, pelos seguintes casos:

Pela partida de um transporte alternativo não previsto, o SEGURADOR deverá indemnizar **até ao montante e prazo estabelecidos nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS.**

Em caso de mudança de hotéis/apartamentos, o SEGURADOR deverá indemnizar **até ao montante e prazo estabelecidos nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS**, desde que a mudança seja para um hotel de categoria inferior à inicialmente prevista. **Esta circunstância é verificável mediante a apresentação da documentação relativa à contratação da viagem e a correspondente ao hotel definitivamente utilizado.**

As garantias acima referidas não podem ser cumulativas ou complementares entre si, uma vez que uma vez produzida a primeira causa de compensação pelo conceito de demora ou atraso, as outras são eliminadas, desde que tenham a sua origem na mesma causa.

Os custos cobertos por estas garantias referem-se, em qualquer caso, aos incorridos no local em que o atraso ocorre.

O Segurador, no caso de garantias de indemnização, está sub-rogado nas ações e direitos do SEGURADO, até ao limite do montante pago, para reclamar contra a pessoa responsável pelos atrasos produzidos e pela mudança de categoria do hotel contratado.

4.8 PERDA DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

Se o meio de transporte público escolhido pelo SEGURADO sofrer atrasos devido a falha técnica, mau tempo ou catástrofes naturais, intervenção das autoridades ou outras pessoas por força, ou qualquer causa de força maior, e como consequência deste atraso o SEGURADO perca parte dos serviços contratados, tais como excursões, visitas, noites de hotel ou refeições, o SEGURADOR reembolsará **até ao limite estabelecido nas CONDIÇÕES ESPECÍFICAS** o montante de tais serviços de que não beneficiou.

Esta circunstância deve ser verificada através da apresentação da documentação relativa ao contrato de viagem.

7. LIMITES

O SEGURADOR assumirá as despesas acima referidas, **dentro dos limites estabelecidos e até ao montante máximo contratado para cada caso**. No caso de acontecimentos que tenham a mesma causa e tenham ocorrido ao mesmo tempo, serão considerados como uma única reclamação.

O SEGURADOR é obrigado a pagar a prestação, exceto no caso de a perda ter sido causada por má-fé por parte do SEGURADO.

Nas garantias que envolvam o pagamento de uma quantia líquida em dinheiro, o SEGURADOR é obrigado a pagar a indemnização no final das investigações e pareceres de peritos necessários para estabelecer a existência do crédito. Em qualquer caso, o SEGURADOR deverá pagar, no prazo de 40 dias a contar da receção da declaração de sinistro, o montante mínimo do que lhe possa ser devido, de acordo com as circunstâncias conhecidas. Se, no prazo de três meses após a ocorrência do sinistro, o SEGURADOR não tiver feito tal indemnização por uma razão que não lhe seja justificada ou imputável, a indemnização será aumentada em 20 por cento ao ano.

8. DECLARAÇÃO DE UM SINISTRO

No caso de um sinistro que possa dar origem às prestações cobertas, **o SEGURADO deve, sem falta, contactar o serviço telefónico de emergência estabelecido pelo SEGURADOR**, indicando o nome do SEGURADO, o número da apólice, o local e número de telefone onde se encontra, e o tipo de assistência necessária. Esta comunicação pode ser feita a cobrar.

Se o SEGURADO fizer falsas declarações de má-fé, exagerar o montante dos danos, tentar destruir ou fazer desaparecer objetos existentes antes do sinistro, esconder ou remover todos ou parte dos objetos segurados, utilizar documentos incorretos como justificação ou utilizar meios fraudulentos, o SEGURADO perde todo o direito à indemnização pelo sinistro.

9. DISPOSIÇÕES ADICIONAIS

O SEGURADOR não assumirá qualquer obrigação relacionada com serviços que não tenham sido solicitados ou que não tenham sido efetuados com o seu acordo prévio, exceto em casos de força maior devidamente justificados.

Quando não for possível ao SEGURADOR intervir diretamente na prestação dos serviços, o SEGURADOR será obrigado a reembolsar ao SEGURADO as despesas devidamente acreditadas decorrentes de tais serviços, num prazo máximo de 40 dias a contar da apresentação dos mesmos.

Em qualquer caso, o Segurador reserva-se o direito de solicitar ao Segurado a apresentação de documentos ou provas razoáveis a fim de tornar efetivo o pagamento da prestação solicitada.

10. SUBROGAÇÃO

Até ao montante das somas desembolsadas em cumprimento das obrigações decorrentes desta apólice, o SEGURADOR será automaticamente sub-rogado nos direitos e ações que possam corresponder ao SEGURADO ou aos seus herdeiros, bem como a outros BENEFICIÁRIOS, contra terceiros, pessoas singulares ou coletivas, como consequência do incidente que causou a assistência prestada.

Em particular, este direito pode ser exercido pelo SEGURADOR perante empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo ou aéreo, no que respeita ao reembolso total ou parcial do custo dos bilhetes não utilizados pelo SEGURADO.

11. PRESCRIÇÃO

As ações decorrentes do contrato de seguro prescrevem no prazo de dois anos, no caso de seguro de danos, e no prazo de cinco anos, no caso de seguro de pessoas.

12. INDICAÇÃO

Se o conteúdo desta apólice for diferente da proposta de seguro ou das cláusulas acordadas, o TOMADOR do seguro pode apresentar uma reclamação ao SEGURADOR no prazo de um mês a contar da entrega da apólice, a fim de retificar a divergência existente. Uma vez decorrido este período sem que a reclamação tenha sido feita, aplicam-se as disposições da apólice.

13. QUEIXAS E RECLAMAÇÕES

- ARAG S.E., sucursal em Espanha dispõe de um Departamento de apoio ao cliente (c/ Roger de Flor, 16, 08018 - Barcelona, e-mail: dac@arag.es, site: www.arag.es) para atender e resolver as queixas e reclamações que os seus segurados lhes apresentem, relacionadas com os seus interesses e direitos legalmente reconhecidos, que serão atendidas e resolvidas no prazo máximo de um mês a partir da sua apresentação.

- No caso de inconformidade com a resolução adotada pelo Departamento de apoio ao cliente, ou caso tenha decorrido o prazo de um mês sem ter sido obtida resposta, o reclamante poderá dirigir-se ao Serviço de reclamações da Dirección geral de seguros e fondos de pensões (Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, Telefones: 902 19 11 11 ou 952 24 99 82, site: www.dgsfp.mineco.es)

SEGURO COMPLEMENTAR DE ACIDENTES PESSOAIS

Definições:

Acidente:

Entende-se por acidente a lesão corporal que deriva de uma causa violenta, súbita, externa e alheia à intencionalidade do Segurado, que produza invalidez permanente, e total ou parcial, ou morte.

Invalidez permanente:

Entende-se por invalidez permanente a perda orgânica ou funcional dos membros e faculdades do Segurado, cuja intensidade é descrita nas presentes condições gerais, e cuja recuperação não se considere previsível de acordo com o parecer dos peritos médicos nomeados, conforme a lei.

Soma segurada:

Os montantes fixos nas Condições particulares e gerais, o limite máximo da indemnização a pagar pela Seguradora no caso de sinistro.

Inconformidade na avaliação do grau de invalidez:

Se as partes acordarem sobre o montante e a forma de indemnização, a Seguradora deverá pagar a soma acordada. **No caso de inconformidade, será como acordado na lei de contrato de seguro.**

Pagamento de indemnização:

a) A Seguradora é obrigada a proceder à indemnização, após as investigações e perícias necessárias para confirmar a existência do sinistro, se for o caso, no valor daí resultante. Em qualquer implicação, a Seguradora deverá efetuar, no prazo de quarenta dias a partir da receção da declaração de sinistro, o pagamento do montante mínimo que a Seguradora possa ter em dívida, segundo as circunstâncias por ele conhecidas.

b) Se, no prazo de três meses desde a ocorrência do sinistro, a Seguradora não tiver procedido à reparação dos danos ou à indemnização devida, por causa não justificada, ou que lhe seja imputável, a indemnização será aumentada numa percentagem equivalente à taxa de juro legal vigente na altura, por sua vez incrementada em 50%.

c) Para obter o pagamento em caso de morte ou incapacidade permanente, o Segurado ou os Beneficiários, devem enviar à Seguradora os documentos justificativos indicados de seguida, consoante o caso:

C.1. Morte:

- Atestado de óbito.
- Certificado do Registo Geral de Testamento.
- Testamento, caso exista.
- Certificado do executor em relação a si no testamento que se designam beneficiários do seguro.
- Documento que acredite a personalidade dos beneficiários e do executor.
- Se os beneficiários forem os herdeiros legais, será também necessário, o Auto de declaração de herdeiros ditado pelo Tribunal competente.
- Carta de isenção sobre o imposto sobre sucessões ou de liquidação, se procede, devidamente preenchido pelo Organismo Administrativo competente.

C.2. Incapacidade permanente:

Certificado médico de incapacidade, com declaração do tipo de invalidez, resultante do acidente.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

A Seguradora garante, até ao valor fixado nas condições particulares da apólice, e sujeito às exclusões indicadas nestas Condições gerais, o pagamento de indemnizações, em caso de morte ou incapacidade permanente, correspondentes a acidentes ocorridos ao Segurado durante as viagens e estadias fora da residência habitual.

Não estão protegidas as pessoas com mais de 70 anos, garantindo aos menores de 14 anos no risco de morte, unicamente até 3.000 euros para gastos de enterro e para o risco de invalidez permanente até à soma fixada nas condições particulares.

Seguro de acidentes pessoais exclusivamente no meio de transporte público

Este seguro cobre, exclusivamente e até ao limite indicado nas condições particulares da apólice, a indemnização por morte e incapacidade do SEGURADO como consequência de acidente do meio de transporte público: avião, barco de linha regular, comboio ou autocarro de linha regular aquando de viagem como passageiro, incluindo a entrada e saída dos referidos meios de transporte, de acordo com os meios a serem utilizados e descritos no programa da viagem.

Está excluída a cobertura do seguro a pessoas que viajem em aviões particulares, de aluguer, de um só motor (seja de hélice, turbo-hélice, a reação, etc.) ou em barcos de cruzeiro.

Não estão protegidas as pessoas com mais de 70 anos, garantindo aos menores de 14 anos no risco de morte, unicamente até 3.000 euros para gastos de enterro e para o risco de invalidez permanente até à soma fixada nas condições particulares.

A indemnização prevista no Seguro de acidentes pessoais exclusivamente no meio de transporte público não será complementar à adquirida pelo seguro de acidentes pessoais 24 horas, no caso de estarem ambos contratados na mesma apólice.

Será estabelecido o limite da indemnização dos dois seguros de acidentes:**a) Em caso de morte:**

Quando for provado que a morte, imediata ou subsequente, dentro do prazo de um ano a contar da ocorrência do acidente, é resultante de um acidente garantido pela apólice, a Seguradora pagará a soma estabelecida nas Condições particulares.

Se após o pagamento de uma indemnização por invalidez permanente ocorrer a morte do Segurado, como consequência do mesmo sinistro, a Seguradora pagará a diferença entre o montante pago por invalidez e a soma assegurada em caso de morte, quando esse valor for superior.

b) Em caso de incapacidade permanente:

A Seguradora pagará o montante total segurado se a invalidez for total ou uma parte proporcional ao grau de invalidez, caso seja parcial.

Para a avaliação do respetivo grau de invalidez, estabelece-se o seguinte quadro:

b.1 . Perda ou inutilização de ambos os braços ou ambas as mãos, ou de um braço e uma perna, ou de uma mão ou de um pé, ou de ambas as pernas, ou ambos os pés, cegueira absoluta, paralisia total, ou qualquer outra lesão que o incapacite para qualquer trabalho 100%

b.2 Perda ou inutilidade absoluta:

De um braço ou de uma mão 60%

De uma perna ou de um pé 50%

Surdez total 40%

Do movimento do polegar e do indicador 40%

Perda da vista de um olho 30%

Perda do dedo polegar da mão 20%

Perda do dedo indicador da mão 15%

Surdez de um ouvido 10%

Perda de outro dedo qualquer 5%

Nos casos que não estejam indicados anteriormente, como nas perdas parciais, o grau de invalidez será fixo em proporção à sua gravidade, comparado com as invalidezes enumeradas. **Em caso algum poderá exceder a invalidez permanente total.**

O grau de invalidez deverá ser fixo definitivamente no prazo de um ano após a data do acidente.

Não será considerado, para efeitos de avaliação da invalidez efetiva de um membro ou de um órgão afetado, a situação profissional do Segurado.

Se antes do acidente o Segurado apresentar defeitos corporais, a invalidez causada por esse acidente não poderá ser classificada num grau superior ao que ocorreria se a vítima fosse uma pessoa normal, do ponto de vista da integridade corporal.

A impotência funcional absoluta e permanente no membro é assimilável à perda total do mesmo.

EXCLUSÕES

Não estão cobertas por esta garantia:

- a) As lesões corporais originadas num estado de alinação mental, paralisia, apoplexia, diabetes, alcoolismo, toxicod dependência, doenças na medula espinal, sífilis, SIDA, encefalite e, em geral, qualquer lesão ou doença que diminua a capacidade física ou psíquica do Segurado.
- b) As lesões corporais como consequência de ações criminosas, provocações, lutas - exceto em casos de legítima defesa - e duelos, imprudências, apostas ou qualquer empresa arriscada ou perigosa e acidentes como consequência de eventos de guerra, ainda quando não tenha sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundações e erupções vulcânicas.
- c) As doenças, hérnias, lombalgias, estrangulamentos intestinais, complicações de varizes, envenenamentos ou infeções que não tenham como causa direta e exclusiva uma lesão abrangida nas garantias do seguro. As consequências de operações cirúrgicas ou tratamentos que não sejam necessários para a recuperação de acidentes sofridos e que se prendam com o cuidado do próprio.
- d) A prática dos seguintes desportos: corridas de velocidade ou resistência, subidas e viagens aeronáuticas, escaladas, espeleologia, caça a cavalo, polo, luta ou boxe, rugby, pesca submarina, paraquedismo e qualquer jogo ou atividade desportiva com elevado grau de risco.
- e) O uso de veículo motorizado de duas rodas.
- f) O exercício de uma atividade profissional, sempre que não seja de natureza comercial, artística ou intelectual.
- g) Estão excluídas do benefício das garantias protegidas pela apólice todas as pessoas que intencionalmente provoquem o sinistro.
- h) Não estão incluídas as situações de agravamento de um acidente ocorrido antes da formalização da apólice.

MÁXIMO DE ACUMULAÇÃO:

O máximo de indemnização da presente apólice e por um único sinistro, não será superior a 1.200.000 euros.

Cláusula de indemnização pelo Consórcio de compensação de seguros das perdas derivadas de eventos extraordinários em seguros de pessoas

Em conformidade com o estabelecido no texto reformulado do Estatuto legal do consórcio de compensação de seguros, aprovado pelo Decreto Lei 7/2004 de 29 de outubro, o tomador de um contrato de seguros, dos que devem obrigatoriamente integrar sobretaxa a favor da entidade pública empresarial citada, tem a faculdade de concordar com a cobertura dos riscos extraordinários com qualquer entidade seguradora que reúna as condições exigidas pela legislação em vigor.

As indemnizações derivadas de sinistros originados por eventos extraordinários ocorridos em Espanha ou no estrangeiro, quando o Segurado tenha a sua residência habitual em Espanha, serão pagas pelo Consórcio de compensação de seguros quando o tomador tiver pago as sobretaxas correspondentes a seu favor e ocorra alguma das seguintes situações:

- a) Que o risco extraordinário coberto pelo Consórcio de compensação de seguros não esteja protegido pela apólice de seguro contratada com a entidade seguradora.
- b) Que, apesar de estar protegido por essa apólice de seguro, as obrigações da entidade seguradora não possam ser cumpridas, por ter sido declarado judicialmente em concurso ou por estar sujeita a um procedimento de liquidação intervencionada ou assumia pelo Consórcio de compensação de seguros.

O Consórcio de compensação de seguros irá ajustar a sua atuação ao disposto no estatuto legal mencionado, no Decreto 50/1980 de 8 de outubro, do contrato de seguro, no Regulamento do seguro de riscos extraordinários, aprovado pelo Decreto Lei 300/2004 de 20 de fevereiro e nas disposições complementares.

Resumo das normas legais

1. Acontecimentos extraordinários cobertos

- a) Os seguintes fenómenos da natureza: terremotos e maremotos; inundações extraordinárias, incluídas as produzidas por choques do mar; erupções vulcânicas; tempestades ciclónicas atípicas (incluindo ventos extraordinários com rajadas superiores a 120 km/h e tornados); e quedas de corpos siderais e aerólites.
- b) Os fenómenos ocasionados violentamente, como consequência de terrorismo, rebelião, sedição, motim e tumulto popular.
- c) Feitos ou atos das Forças Armadas ou das Forças e Corpos de Segurança em tempo de paz.

Os fenómenos atmosféricos e sísmicos, de erupções vulcânicas e queda de corpos siderais serão certificados, na instância do Consórcio de compensação de seguros, através de relatórios expedidos pela Agência Estatal de Meteorologia (AEMET), o Instituto Geográfico Nacional e os outros organismos públicos competentes na matéria. Nos casos de eventos de carácter político ou social, assim como na pressuposição de danos produzidos por feitos ou atos das Forças Armadas ou das Forças ou Corpos de Segurança em tempo de paz, o Consórcio de compensação de seguros poderá recolher dos órgãos jurisdicionais e administrativos competentes informação sobre os eventos ocorridos.

2. Riscos excluídos

- a) Aqueles que dão lugar a indemnização segundo a lei de contrato de seguro.
- b) Aqueles ocasionados em pessoas seguradas por contrato de seguro diferente daqueles em que é obrigatória a sobretaxa a favor do Consórcio de compensação de seguros.
- c) Aqueles produzidos por conflitos armados, embora não tenha precedido a declaração oficial de guerra.

d) Aqueles derivados de energia nuclear, sem detrimento ao estabelecido no Decreto 12/2011, de 27 de maio sobre responsabilidade civil por danos nucleares ou produzidos por materiais radioativos.

e) Aqueles produzidos por fenómenos da natureza diferentes dos assinalados no ponto supracitado 1.a) e, em particular, aqueles produzidos por elevação do nível freático, movimento de encostas, deslizamento ou assentamento de terrenos, deslocamento de rochas e fenómenos similares, salvo se tiverem sido ocasionados manifestamente pela ação de águas pluviais que, por sua vez, provocou na zona uma situação de inundação extraordinária ocorrendo em simultâneo a dita inundação.

f) Aqueles causados por atos de tumultos originados no decorrer de reuniões e manifestações levadas a cabo conforme o disposto na Lei Orgânica 9/1983, de 15 de julho, reguladora do direito de reunião, assim como durante o decorrer de greves legais, exceto as atuações citadas que possam ser qualificadas como acontecimentos extraordinários aos assinalados no ponto supracitado 1.b).

g) Aqueles provocados por má-fé do segurado.

h) Aqueles correspondentes a sinistros produzidos antes do pagamento do primeiro prémio ou quando, em conformidade com o estabelecido na lei de contrato de seguro, a cobertura do Consórcio de compensação de seguros encontre suspensa ou o seguro tenha sido extinguido por falta de pagamento dos prémios.

i) Os sinistros que, por sua magnitude e gravidade, sejam qualificados pelo Governo da Nação como "catástrofe ou calamidade nacional".

3. Extensão da cobertura

1. A cobertura dos riscos extraordinários alcançará as mesmas pessoas e os mesmos montantes segurados que tenham sido estabelecidos nas apólices de seguro para efeitos da cobertura dos riscos ordinários.

2. Nas apólices de seguro de vida que, de acordo com o previsto no contrato, e em conformidade com a norma reguladora dos seguros privados, origem provisão matemática, a cobertura do Consórcio de compensação de seguros irá referir-se ao capital em risco para cada segurado, isto é, a diferença entre o montante segurado e a provisão matemática que a entidade seguradora que emitiu a apólice deva ter constituída. O montante correspondente à provisão matemática será pago pela entidade seguradora mencionada.

Comunicação de danos ao Consórcio de compensação de seguros

1. A solicitação de indemnização por danos cuja cobertura corresponda ao Consórcio de compensação de seguros será realizada mediante comunicação ao mesmo pelo tomador do seguro, o segurado ou o beneficiário da apólice ou por quem atue em nome dos anteriores, ou pela entidade seguradora ou o mediador de seguros com quem tenha sido contratado o seguro.

2. A comunicação dos danos e a obtenção de qualquer informação relativa ao procedimento e estado do processo dos sinistros poderá ser realizada:

- Através de contacto telefónico para o Centro de apoio telefónico do Consórcio de compensação de seguros (952 367 042 ó 902 222 665).

- Através do site do Consórcio de compensação de seguros: www.consorsegueros.es

3. Avaliação dos danos:

A avaliação dos danos com direito a indemnização com disposição na legislação de seguros e o conteúdo da apólice de seguro será realizada pelo Consórcio de compensação de seguros, sem que este fique vinculado pelas avaliações que, no seu caso, a entidade seguradora que cobrisse os riscos ordinários tenha realizado.

4. Pagamento da indemnização:

O Consórcio de compensação de seguros realizará o pagamento da indemnização ao beneficiário do seguro mediante transferência bancária.

SEGURO COMPLEMENTAR DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Definições:

Soma segurada:

Os montantes fixos nas Condições particulares e gerais, o limite máximo da indemnização a pagar pela Seguradora no caso de sinistro.

Obrigações do Segurado:

No caso de sinistro de Responsabilidade Civil, o Tomador, o Segurado ou os seus donos legítimos, não devem aceitar, negociar ou rejeitar qualquer reclamação sem a expressa autorização da Seguradora.

Pagamento de indemnização:

a) A seguradora é obrigada a proceder à indemnização, após as investigações e perícias necessárias para confirmar a existência do sinistro, se for o caso, no valor daí resultante. Em qualquer implicação, a Seguradora deverá efetuar, no prazo de quarenta dias a partir da receção da declaração de sinistro, o pagamento do montante mínimo que a Seguradora possa ter em dívida, segundo as circunstâncias por ele conhecidas.

b) Se, no prazo de três meses desde a ocorrência do sinistro, a Seguradora não tiver procedido à reparação dos danos ou à indemnização devida, por causa não justificada, ou que lhe seja imputável, a indemnização será aumentada numa percentagem equivalente à taxa de juro legal vigente na altura, por sua vez incrementada em 50%.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PRIVADA

1 Responsabilidade civil privada

A Seguradora assume, até ao limite estabelecido nas Condições particulares da apólice, as indemnizações pecuniárias, que, sem constituir sanção pessoal ou complementar à responsabilidade civil, podem ser exigidas ao Segurado, nos termos dos artigos 1.902 a 1.910 do Código Civil, ou disposições similares previstas por legislações estrangeiras, obrigado a reembolsar o Segurado, como civilmente responsável pelos danos físicos ou materiais causados involuntariamente a terceiros nas suas pessoas, animais ou coisas.

Este limite inclui o pagamento dos custos e despesas judiciais, bem como a constituição das fianças judiciais exigidas ao Segurado.

Não serão considerados como terceiros: o Tomador do seguro; os Segurados de uma mesma apólice e viagem; os familiares de todos estes.

2. Exclusões

Não estão cobertas por esta garantia:

- a) Qualquer tipo de Responsabilidade que corresponda ao Segurado pela condução de veículos a motor, aeronaves e embarcações, assim como pelo uso de armas de fogo.
- b) A Responsabilidade Civil derivada de toda a atividade profissional, sindical, política ou associativa.
- c) As multas ou sanções impostas por Tribunais ou autoridades de todas as classes.
- d) A Responsabilidade derivada da prática de desportos profissionais e das seguintes modalidades, mesmo que como amador: alpinismo, boxe, bobsleigh, espeleologia, judo, paraquedismo, asa delta, voo sem motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciais e os desportos praticados com veículos a motor.
- e) Os danos aos objetos confiados, por qualquer título, ao Segurado.

INFORMAÇÃO AO CLIENTE

Preenchendo o nosso dever de informação e proteção dos nossos clientes pelos serviços de mediação que lhe proporcionamos, informamo-los:

Registo

A INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. encontra-se inscrita no Registo administrativo especial de mediadores de seguros, de corretores de resseguros e dos seus altos cargos com número de registo J-1541. O dito Registo é público e pode ser consultado escrevendo para a Dirección Geral de Seguros e Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 -Madrid), ou consultando a página web da mesma:

<http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx>

Além do mais, a INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. dispõe de Apólice de Responsabilidade Civil Profissional e Seguro de Caução de acordo com a legislação vigente

Cláusula de confirmação de receção de informações prévias

Pela presente, o Tomador do Seguro/Segurado reconhece expressamente ter recebido do Segurador, por escrito e na data e contratação do seguro de acordo com as suas condições particulares, a oportuna informação relativa à legislação aplicável ao contrato de seguro, as diferentes instâncias de reclamação, o Estado membro do domicílio do Segurador e a sua autoridade de controlo, a denominação social, morada e forma jurídica do Segurador.

Serviço de Atendimento ao Cliente

Para atender e resolver as queixas e reclamações, a INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. dispõe de um Serviço de Atendimento ao Cliente terceirizado no Inade, Instituto Atlántico del Seguro, S.L., com domicílio na localidade de Vigo, Província de Pontevedra, código postal 36202, Calle La Paz, 2 bajo. O dito Serviço tem a obrigação de resolver as ditas queixas ou reclamações no prazo máximo de dois meses a partir da data da apresentação. Se a dita resolução não for do agrado do Cliente, se poderá dirigir a serviço de Reclamações da DGSFP, sendo imprescindível para isso acreditar ter formulado a queixa ou reclamação, por escrito, para o Serviço de Atendimento ao Cliente da INTERMUNDIAL XXI, S.L.

PROTEÇÃO DE DADOS DE CARÁCTER PESSOAL**INFORMAÇÃO DE BASE**

Epígrafe	Informação de Base (1ª capa)
Responsável	InterMundial XXI S.L.U.
Finalidade	- Assessoria na contratação e formalização de contrato de seguros e - Tramitação de sinistros - Envio de comunicações comerciais sobre produtos envio de <i>Newsletter</i>, atualizações da web
Legitimação	- Execução do contrato de seguro - Consentimento para comunicações comerciais
Destinatários	Os destinatários dos seus dados serão as Seguradoras que oferecem a cobertura contratada e Servi-segur Consultores S.L. para a tramitação de sinistros.
Direitos	Tem direito a aceder, a retificar, a limitar o tratamento, a suprimir os seus dados e a solicitar a portabilidade dos seus dados.
Proveniência	Diretamente do interessado
Comunicações comerciais	Com o fim de melhorar as prestações dos nossos serviços, elaboramos um perfil comercial dos nossos clientes com base na informação facultada, o que nos permite oferecer-lhe produtos e serviços dos seguintes tipos de acordo com os seus interesses: - Seguros de viagens
Informação adicional	Pode consultar a informação adicional na última página do presente documento e detalhada sobre Proteção de Dados na seguinte secção da nossa página web: www.intermundial.es/protecciondedatos

Análise objetiva

A nossa assessoria é realizada com base num número suficiente de contratos de seguro oferecidos no mercado dos riscos objeto de cobertura, de modo a que possa formular uma recomendação, atendo a critérios profissionais, a respeito do contrato de seguro que seria adequado às necessidades do cliente. A dita análise não se circunscreve exclusivamente ao produto, sendo também extensível à qualidade do serviço e prestações que a entidade seguradora, escolhida ou pelo contrário, excluída no momento da celebração do contrato está capacitada para outorgar.

INFORMAÇÃO ADICIONAL EM MATÉRIA DE PROTEÇÃO DE DADOS**Quem é o responsável pelo tratamento dos seus dados?**

O responsável pelo tratamento é a InterMundial XXI S.L.U. Corretora de Seguros portadora do NIPC B81577231, com sede social em C/ Irún 7, 1º A izquierda, CP: 28008, Pode contactar-nos através de carta para a nossa direção postal indicada ou através do nosso correio eletrónico: lopd@intermundial.com.

Com que finalidade é que tratamos os seus dados pessoais?

Na InterMundial XXI S.L.U. tratamos a informação que nos facilitam as pessoas interessadas para a assessoria na contratação e para a gestão de contrato de seguros, tramitação de sinistros derivados do contrato subscrito, envio de comunicações comerciais e *newsletter*.

Por quanto tempo é que conservaremos os seus dados?

Os dados proporcionados serão conservados durante todo o período de vigência do contrato, sendo cancelados no vencimento do contrato de seguros.

Não obstante o anterior, os dados serão bloqueados e conservados durante o prazo de prescrição das ações que possam ser derivadas da relação contratual por si subscrita.

Qual é a legitimização para o tratamento dos seus dados?

A base legal para o tratamento dos seus dados é a execução dos contratos de seguros, de acordo com os termos e condições que figuram nos ditos contratos, bem como a tramitação de sinistros derivada dos mesmos.

A oferta de produtos e serviços baseia-se no interesse legítimo do responsável pelo tratamento, podendo manifestar o Cliente, em qualquer momento, a sua oposição a este tipo de tratamento sem que, em caso algum, o exercício deste direito condicione a execução do contrato.

Informamos, igualmente, que a falta da informação requerida supõe a impossibilidade de subscrição e cumprimento do contrato.

A que destinatários é que se comunicarão os seus dados?

Os dados comunicar-se-ão às seguradoras para a gestão do contrato de seguro.

Também, serão comunicados à Servisegur Consultores S.L. com o NIPC B81398414, com sede social, em C/ Irún 7, 1ºA izquierda, Madrid, CP 28008, para a tramitação de sinistros derivados do contrato subscrito.

Quais são os seus direitos quando nos faculta os seus dados?

Qualquer pessoa tem direito a obter confirmação sobre si; na InterMundial XXI S.L.U. estamos a tratar dados pessoais que lhe dizem respeito.

O interessado terá direito a retirar o seu consentimento em qualquer momento, sempre e quando o tratamento não seja necessário para o cumprimento do contrato. A retirada do consentimento não afetará a licitude do tratamento baseada no consentimento prévio à sua retirada.

Pode exercer os seus direitos de acesso, retificação, supressão, limitação no tratamento, e portabilidade de dados através da nossa página web (www.intermundial.es/incidencias), ou através de carta dirigida à nossa Assessoria Jurídica (C/ Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, CP 28008).

Em última instância, pode solicitar informação sobre os seus direitos e apresentar uma reclamação perante a Autoridade Espanhola de Proteção de Dados, com sede em calle Jorge Juan, nº 6, 28001 Madrid, Espanha.

