

Condições Gerais



Opcional



Índice de conteúdo

Condições particulares	3
Condições gerais	7
Normas que regulam o seguro	17
Garantias cobertas	26
Serviços incluídos	47
Informação sobre Intermundial XXI, S.L.U. - Sucursal em Portugal	48
Protecção de dados de cariz pessoal	50

App Intermundial

- ✓ Assistência médica 24/7 com Telemedicina
- ✓ Comunicação e gestão integral de reembolsos
- ✓ Informações da sua viagem em tempo real



Condições particulares

Opcional



A apólice número PTE27-I21-02A1 é subscrita pela WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC (inscrita no Registo Especial de Entidades Seguradoras da ASF sob o código 4928), e intermediado pela INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. - Sucursal em Portugal, corretora de seguros e reassseguros, com número de autorização 922019277 da ASF.

Quando o país de origem da viagem não coincidir com o do domicílio habitual do Segurado, o prémio a aplicar será o que corresponderia ao considerar que a viagem se iniciou no país do seu domicílio habitual.

Franquia quilométrica:

Fica expressamente acordado que as obrigações da Seguradora derivadas da cobertura desta apólice finalizam no momento em que o Segurado tenha regressado ao seu domicílio habitual, ou tenha sido internado num centro de saúde situado, no máximo a 25 km. de distância do citado domicílio.

Familiares do segurado:

Para efeitos do seguro, serão considerados familiares do SEGURADO o seu cônjuge, par de facto, ou pessoa que, como tal, conviva permanentemente com o SEGURADO, bem como os seus familiares **até segundo grau de parentesco**, tanto em linha direta como colateral, tanto por consanguinidade como por afinidade.

Também serão considerados, para estes efeitos, familiares do SEGURADO qualquer pessoa que conviva com o Segurado que justifique essa convivência através certificado de residência.

GARANTIAS E CAPITAIS SEGURADOS

São objeto do presente seguro os artigos que apareçam como contratados no seguinte enquadramento de garantias com os limites expressos.

Resumo de coberturas e limites máximos de indemnização

1) Garantias de assistência

1.1. Assistência a pessoas

1.1.1. Assistência médica e sanitária	35.000 €
1.1.5. Despesas odontológicas urgentes	150 €
1.1.10. Repatriação ou transporte médico de feridos ou doentes	ilimitado
1.1.11. Repatriação ou transporte de acompanhantes (2)	ilimitado
1.1.12. Repatriação ou transporte de filhos menores ou pessoas dependentes.....	ilimitado
1.1.13. Repatriação ou transporte do segurado falecido	ilimitado
1.1.15. Regresso antecipado por falecimento de um familiar	ilimitado
1.1.16. Regresso antecipado por hospitalização de um familiar mais de 5 dias	ilimitado
1.1.17. Regresso antecipado por sinistro grave no lar ou no local de trabalho do segurado	ilimitado
1.1.26. Prolongamento de estadia em hotel por prescrição médica (100 euros/dia).....	1.200 €
1.1.27. Deslocação de uma pessoa em caso de hospitalização do segurado mais de 3 dias	ilimitado
• 1.1.27.1. Despesas de estadia da pessoa deslocada em caso de hospitalização da pessoa segurada superior a 3 dias (100 euros/dia).....	1.000 €
1.1.66. Assistência médica e sanitária por doença preexistente	30.000 €
1.1.70. Reintegração ao plano de viagem após hospitalização	250 €
1.1.71. Gastos do segurado derivados da realização da prova de diagnóstico do covid-19 (PCR) durante a viagem.....	200 €
1.1.72. Prolongação de estadia por quarentena médica devida a covid-19 (267 euros/dia).	4.000 €

2) Garantias de bagagens

2.1. Perdas materiais	900 €
2.3. Gastos ocasionados pelo atraso na entrega da bagagem (a partir de 24 horas).....	150 €

3) Garantias de anulação, interrupção e alteração de condições da viagem

3.1. Despesas de anulação de viagem

- Europa
 - Continental
- | | |
|-------|---------|
| | 1.000 € |
| | 2.000 € |

4) Garantias de demora de viagem e perda de serviços

4.1. Gastos ocasionados pelo atraso na saída do meio de transporte (50 euros de 6 horas e 50 euros cada 6 horas adicionais)	150 €
4.4. Gastos ocasionados pela extensão forçada da viagem (máximo 75 euros/dia)	150 €

4.6. Gastos ocasionados pela perda de ligações do meio de transporte (pelo menos 4 horas tarde)	200 €
4.12. Perda de serviços contratados.....	750 €

5) Garantias de acidentes

5.4. Acidentes do meio de transporte

- 5.4.1. Invalidez permanente devido a acidente do meio de transporte 15.000 €
- 5.4.2. Morte devido a acidente do meio de transporte 15.000 €

6) Garantias de Responsabilidade Civil

6.1. Responsabilidade civil	60.000 €
-----------------------------------	----------

Prestação de serviços

A prestação dos serviços previstos nesta apólice será da responsabilidade da SEGURADORA.

Para efeitos da urgente prestação dos serviços, a SEGURADORA facultará ao Segurado documentação que comprove os seus direitos como titular, bem como das instruções e número de telefone de urgência. Número de telefone para contato com a SEGURADORA é o +351 308 806 362.

A Seguradora só reembolsará as chamadas realizadas ao telefone de assistência +351 308 806 362. As restantes chamadas realizadas ou recebidas, tanto dos correspondentes, como das próprias operacionais de assistência, ficam expressamente excluídas.

Emitido por

White Horse Insurance Ireland Dac.

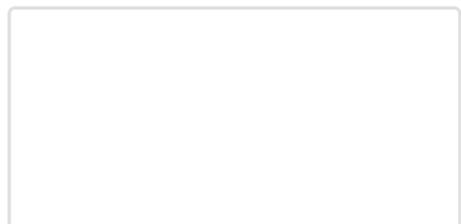
Em Lisboa, a 17 de Junho de 2024

White Horse Insurance Ireland Dac.

Tomador do Seguro



Manuel López Nieto-Sandoval



Condições gerais

Cláusula preliminar

O presente contrato rege-se pela DL n.º 72/2008, de 16 de abril na sua redação atual e que estabelece o Regime Jurídico do Contrato de Seguro, pela Lei 147/2015, de 09 de setembro, que aprova o regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora.

Integram o contrato: o Pedido, a Declaração realizada pelo TOMADOR e/ou SEGURADO, as Condições Gerais, as Condições Particulares e Especiais da Apólice, bem como os Suplementos ou Apêndices que sejam emitidos para a mesma.

O contrato fica submetido à jurisdição portuguesa. Os conflitos que possam ocorrer pela sua interpretação ou aplicação serão dirimidos pelos Tribunais competentes do domicílio do SEGURADO, em Portugal. No caso de o SEGURADO não ter domicílio em Portugal, a jurisdição competente será a dos Tribunais de Lisboa.

Definições

Neste contrato entende-se por:

Acidente:

Lesão corporal que deriva, diretamente, de uma causa violenta, súbita, externa e alheia à intencionalidade do SEGURADO, que provoque Falecimento, Invalidez Permanente ou qualquer outra consequência análoga garantida pela apólice.

Acidente grave:

Toda e qualquer lesão corporal que advinha de uma causa violenta, súbita, externa e alheia à intencionalidade do acidentado, cujas consequências impeçam a normal deslocação do seu domicílio habitual, **no espaço de tempo de 12 dias prévios ao início da viagem.**

Companheiro do segurado:

Pessoa que viaja acompanhando o SEGURADO, registada na mesma reserva e também segurada pela mesma apólice.

Companhia aérea:

Qualquer companhia aérea que realize voos de uma forma regular ou *charter* com horários previamente estabelecidos, normalmente conhecidas como Linhas Aéreas Regulares e *Charter*.

Companhia aérea comunitária:

Companhia aérea que tem a sua sede principal num dos países-membros da União Europeia.

Companhia aérea não comunitária:

Companhia aérea que tem a sua sede principal num país-não-membro da União Europeia.

Isolamento fiduciário:

Confinamento de quem declara espontaneamente ter tido contactos em risco de contágio e geralmente realizado no próprio domicílio.

Animal de companhia:

Os animais destinados à companhia ou vigilância, à exceção, em qualquer circunstância, com os destinados à caça ou qualquer outro tipo de desporto.

Segundo o estipulado pelas respetivas normas autónomas, o animal deverá estar recenseado e identificado por microchip ou marcação que lhe tenha sido aplicada.

No caso de felinos, será suficiente a identificação através de cartão de saúde.

No caso de cães e gatos, não serão abrangidos pelo seguro os animais com idade inferior a três meses feitos e superior a nove anos feitos.

Para o resto de animais, não serão abrangidos pelo seguro aqueles com idade inferior a três meses completos.

As espécies cobertas são as seguintes: cães (todas as raças), gatos (todas as raças), furão, ouriço, equinos, porco vietnamita, primatas, roedores, aves, répteis, anfíbios, peixes, aracnídeos e outros invertebrados.

Anulação da viagem:

Entende-se por anulação da viagem, para os efeitos desta apólice, a decisão do SEGURADO de deixar sem efeito, antes da data de saída acordada, os serviços solicitados ou contratados.

Artigos de primeira necessidade:

Os bens ou produtos essenciais ou imprescindíveis que cobrem as necessidades básicas da vida quotidiana. Não se consideram artigos de primeira necessidade as bebidas alcoólicas nem o tabaco.

Segurador:

Entidade que assume o risco definido na apólice.

O SEGURADOR da presente apólice é a White Horse Insurance Ireland Dac, com domicílio em Rineanna House, Free Zone West, Shannon, Co Clare, Ireland.

Beneficiário:

A pessoa física ou jurídica que, através de prévia cessão por parte do SEGURADO, fica titular do direito à indemnização.

Cancelamento da viagem:

Entende-se por cancelamento da viagem, para os efeitos desta apólice, a decisão do organizador da mesma ou de algum dos seus fornecedores, ocorrida antes da data de saída acordada, de não fornecer os serviços contratados, por qualquer motivo que não seja imputável ao SEGURADO.

Carência:

Período em que o SEGURADO ainda não pode desfrutar das coberturas da Apólice, onde assim se indique.

Catástrofe:

Evento que, pela sua dimensão e gravidade, produz grande destruição e desgraças humanas, com grave alteração do curso normal das coisas.

Concorrência de seguros:

Circunstância pela qual, pelo menos, duas apólices de seguros proporcionam idêntica cobertura para um mesmo risco durante um período de tempo, contribuindo cada um, proporcionalmente, à perda.

Condutor:

Qualquer pessoa singular que conduza um veículo no momento do incidente. O condutor deverá dispor da respetiva autorização administrativa que o habilite para conduzir, e a mesma deverá estar vigente no momento da avaria ou ocorrência.

Cruzeiro fluvial:

Viagem de prazer em barco que decorre por rios e afluentes fazendo escala em diferentes cidades. As embarcações têm uma capacidade mais limitada de passageiros relativamente a um cruzeiro marítimo e não conta com serviço médico a bordo.

Cruzeiro marítimo:

Viagem de prazer em barco por mares e oceanos que dura vários dias ou semanas, na qual são feitas escalas em diversos portos para efetuar visitas turísticas. O navio costuma viajar desde e até ao mesmo lugar, proporcionando serviços de lazer e recreio aos passageiros. Conta com serviço médico a bordo.

Quarentena médica:

Confinamento obrigatório imposto pelas autoridades de saúde destinado a deter a propagação de uma doença contagiosa à qual o SEGURADO possa ter estado exposto. Este confinamento deve ser imposto antes do começo da viagem segurada.

Titular de direito:

Herdeiro do SEGURADO e, em consequência, beneficiário dos direitos de indemnização estabelecidos na apólice.

Residência habitual:

Para efeitos desta Apólice entender-se-á por residência habitual do SEGURADO o lugar onde este permaneça mais de 183 dias durante um ano natural.

Domicílio em deslocação:

Em seguros de longa duração, entender-se-á por domicílio em deslocação aquele em que o SEGURADO resida até que finalize a sua estadia, regressando ao domicílio da sua residência habitual.

Doença:

Qualquer alteração de saúde não causada por um acidente, diagnosticada por um médico, que requeira cuidados de saúde e cujas primeiras manifestações se apresentem após a contratação da Apólice.

Doença congénita:

É uma alteração de saúde com que se nasce, tanto por ser hereditária como por ter sido contraída no seio materno.

Doença degenerativa

Afeção, geralmente crónica, em que a função ou a estrutura dos tecidos ou órgãos afetados se agravam com o passar do tempo, podendo passar de um tecido para outro.

Doença grave:

Qualquer alteração de saúde não provocada por um acidente, diagnosticada por um profissional médico e que justifique ter de permanecer acamado, bem como a que provoque a cessação de qualquer atividade, seja profissional ou privada, cuja evolução esperada, com base na patologia que apresente, faça prever que a viagem segurada não se poderá realizar nas datas previstas.

Quando a doença afetar alguma pessoa diferente do SEGURADO, sendo sempre esta afeção posterior à contratação do seguro, entender-se-á por grave quando, por prescrição médica, se requerer hospitalização ou necessidade de estar acamado, com atenção e cuidados permanentes a cargo de pessoal de saúde ou das pessoas designadas para isso, **dentro dos 12 dias prévios ao início da viagem.**

Doença pré-existente ou crónica:

Considerar-se-á doença pré-existente ou crónica qualquer patologia cuja sintomatologia se tenha iniciado anteriormente à contratação da Apólice, mesmo não se tendo alcançado um diagnóstico definitivo.

Epidemia:

Doença que se propaga ao mesmo tempo e num mesmo país ou região e afeta um grande número de pessoas.

Bagagem:

Todos os objetos de uso pessoal que o SEGURADO leve consigo durante a viagem, bem como os expedidos por qualquer meio de transporte.

Bagagem profissional:

Qualquer objeto ou ferramenta de uso profissional que o SEGURADO leve consigo para poder desenvolver a sua atividade profissional durante a viagem objeto do seguro, incluindo amostras comerciais.

Equipamento de golfe:

Entender-se-á por tal a bolsa e os tacos utilizados na prática do referido desporto.

Equipamento de desportos de inverno:

Entender-se-á por tal os esquis, bastões de esqui, botas de esqui, capacete, tábua de *snowboard*, botas de *snowboard* e patins para gelo.

Evento:

Será considerado como evento o sinistro que afeta mais de um SEGURADO.

Estrangeiro:

Entende-se por estrangeiro, para efeitos das garantias da Apólice, o país distinto de Portugal ou, no caso de segurados não residentes em Portugal, o do domicílio habitual do SEGURADO, a partir de onde se inicia a deslocação.

Familiares do segurado:

Para os efeitos do seguro, serão considerados familiares do SEGURADO o seu cônjuge, parceiro não casado, ou pessoa que, como tal, conviva permanentemente com o SEGURADO, bem como os seus familiares até ao terceiro grau de parentesco, tanto em linha direta como colateral, por consanguinidade ou afinidade.

Também serão considerados para estes efeitos familiares do SEGURADO, qualquer pessoa que conviva com o Segurado que confirme a dita convivência através de certificado de residência.

EM QUALQUER CASO, será nas Condições Particulares da Apólice em que se expresse, em cada caso, a extensão dada ao grau de parentesco, com respeito ao SEGURADO, para efeitos das prestações cobertas pela Apólice.

Forfait:

Autorizações de acesso às pistas de esqui.

Franquia:

A quantia, percentagem ou qualquer outra forma contratada em Apólice, a cargo do SEGURADO, que se deduzirá da indemnização que corresponda satisfazer pelo SEGURADOR em cada sinistro.

Franquia quilométrica:

Para as garantias relativas a Assistência às Pessoas, a apólice cobre os SEGURADOS **a partir da distância quilométrica indicada nas Condições Particulares da Apólice.**

Força maior:

As circunstâncias ocorridas no local de destino da viagem ou nas imediações alheias a quem as invoca, anormais e imprevisíveis e cujas consequências não se teriam podido evitar, apesar de ter agido com a diligência devida. A efeitos desta apólice considerar-se-ão motivos de força maior unicamente os listados a seguir: guerra, invasão, atos de inimigos estrangeiros, hostilidades ou operações bélicas (independentemente que se declare, ou não, guerra), guerra civil, rebelião, golpe de estado, insurreição, revolução, usurpação de poder nacional, greves, terrorismo, distúrbios e as seguintes condições climáticas ou atos de natureza desde que provoquem danos catastróficos : Incêndio, inundação, terramoto, explosão, *tsunami*, erupção vulcânica, deslizamento de terras, avalanches, furacões, ciclones, tempestades o neve.

Gastos ocasionados:

Despesas necessárias em consequência de um facto coberto pela Apólice, de acordo com as especificações concretas de cada cobertura.

Gastos de gestão:

Despesas provocadas pela tramitação e gestão de uma viagem e/ou reserva que são debitadas ao viajante pela agência de viagens, independentemente do preço das mesmas.

Limitar-se-ão ao máximo de 10 % do valor da fatura de despesas de anulação do fornecedor, independentemente do faturado pela agência de viagens, sempre que os fornecedores de serviços não tenham comissionado a agência de viagens pela venda.

Acamado:

Consequência de um processo patológico ou medida terapêutica que obriga a pessoa a permanecer na cama ou que reduz a sua mobilidade até ao ponto de não se poder valer por si mesma.

Hospitalização:

Entende-se como tal quando a pessoa tiver sido internada e pernoitado, pelo menos uma noite, no centro hospitalar ou clínica. Não tem esta consideração a passagem ou estadia pela área de URGÊNCIAS.

Furto:

Subtração das coisas móveis alheias, sem a existência de violência ou intimidação nas pessoas nem força nas coisas.

Infrasseguro:

Situação que ocorre quando a soma assegurada atribuída na Apólice ao objeto garantido for inferior ao valor que realmente tem. Perante uma circunstância deste tipo, em caso de ocorrer um sinistro, o SEGURADOR tem direito a aplicar a regra proporcional.

Invalidez permanente:

Entende-se por invalidez permanente a perda orgânica, ou funcional, de algum membro ou faculdades do SEGURADO, cuja intensidade se descreve nestas Condições Gerais, e cuja recuperação não se estime previsível de acordo com o relatório dos peritos médicos nomeados conforme a Lei.

Livre desistência:

Anulação da viagem devida a um facto demonstrável, através de documento justificativo, ou não, e que impeça o SEGURADO de realizar a viagem nas datas previstas para a mesma. **Fica excluído qualquer cancelamento comunicado posteriormente à hora de início do primeiro serviço contratado da viagem (não comparecimento).**

Material desportivo:

Equipamento necessário para a prática de uma atividade desportiva.

Objetos de valor:

As mercadorias e material de uso profissional, as joias, entendendo-se por tais os objetos de ouro, platina, pérolas ou pedras preciosas; a moeda, as notas de banco, bilhetes de viagem, coleções de selos, título de qualquer natureza, documentos de identidade e, em geral, qualquer documento e valores em papel, fitas e/ou discos com memória, documentos registados em bandas magnéticas ou filmados; os objetos de valor entendendo-se por tais o conjunto de objetos de prata, quadros, obras de arte e todo o tipo de coleções de arte, assim como a pelaria fina; as próteses, óculos e lentes de contacto; o equipamento

desportivo; telemóveis, eletrónicos, digitais, material informático de todo o tipo, bem como os seus acessórios.

Operadores turísticos:

Agências de viagens que organizam viagens combinadas de forma não ocasional e as vendam, ou coloquem à venda, diretamente ou por meio de um retalhista.

Órteses:

Aparelhos ou dispositivos externos que se colocam no corpo para apoiar ou prevenir deformações, e modificar ou melhorar os aspetos estruturais, ou funcionais, das peças móveis do corpo.

Pandemia:

Doença epidémica que alcança a fase 5 de alerta de pandemia de acordo com a classificação da OMS, ao se ter propagado, pelo menos, em dois países de uma região da OMS.

Apólice:

O documento contratual que contém as Condições contratuais reguladoras do Seguro. Fazem parte integrante do mesmo as Condições Gerais, as Condições Particulares que individualizam o risco, as Condições Especiais, se existirem, e os Suplementos ou Apêndices que se emitam ao mesmo para o completar ou alterar.

Teste positivo de covid:

Resultado positivo em teste PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) e/ou positivo em teste de antigénio homologado.

O teste de antigénio válido será realizado por profissional de saúde habilitado ou operadores habilitados num centro de atendimento médico, clínica ou farmácia. O documento que o SEGURADO deve apresentar deverá conter os seus dados pessoais e o resultado do teste.

Ficam excluídos quaisquer teste(s) de antigénio rápido caseiros ou de autodiagnóstico.

Prescrição médica:

Documento justificativo pelo qual um médico indica ao seu paciente as recomendações que deve seguir no tratamento da sua doença.

Prémio:

O preço do seguro, que conterà as sobretaxas e impostos que sejam de aplicação legal em cada momento.

O montante do prémio poderá variar em função dos diferentes âmbitos de cobertura que a Apólice permita e será determinado nas suas Condições Particulares.

Prótese:

Elemento artificial que se integra no corpo com a finalidade de substituir um órgão ou uma extremidade que, por algum motivo falta

Fornecedores:

Qualquer pessoa física ou jurídica que faculta proporcionar os serviços turísticos diferente aos especificamente mencionados na presente secção de DEFINIÇÕES.

Fornecedor de alojamento:

Fornecedores e intermediários na contratação exclusivamente de serviços de alojamento ou hotelaria.

Fornecedores de transporte:

Fornecedores finais e intermediários na contratação exclusivamente de serviços de transporte ferroviário, aéreo, marítimo ou por estrada.

Fornecedores de deslocações:

Fornecedores finais e intermediários na contratação de transporte por estrada, incluindo de forma expressa, mas não excludente, autocarros, táxis, empresas de aluguer de automóveis e empresas especializadas em *transfers*.

Fornecedor externo:

Fornecedor de um ou mais componentes da viagem que foi contratada pela Agência e que não se encontra na lista de fornecedores excluídos pelo SEGURADOR. O Fornecedor deve estar incluído nas definições que constam nestas Condições Gerais relativas à Linha Aérea, Fornecedores de Alojamento, Deslocações e/ou Transporte.

Falência financeira/ insolvência / bancarrota:

Para os efeitos desta Apólice, considerar-se-á que se dá, em princípio, uma Falência Financeira/ Insolvência / Bancarrota de um Fornecedor quando:

- a) Se apresenta uma solicitação de um Fornecedor Externo, isto é, se formalize a apresentação de uma solicitação de concordata de credores, ou figura análoga em qualquer legislação de um país da União Europeia, bem seja voluntariamente ou por parte de um terceiro.
- b) Um Fornecedor Externo convoque, informalmente, ou de qualquer outra forma, uma reunião dos seus credores com o propósito de considerar um acordo com tais credores, em conformidade com as disposições da “Secção 588 of the Companies Act 1985” (*Insolvency Act 1986*) ou qualquer legislação equivalente de países da União Europeia.
- c) Dite-se um embargo e/ou proibição de dispor sobre qualquer propriedade ou bem do Fornecedor Externo, sempre que o dito embargo não lhe permita continuar a sua atividade comercial ou fiquem interrompidos, ou cancelados, os serviços que iam ser prestados ao SEGURADO.
- d) O Fornecedor Externo emita um comunicado oficial de cessação de operações.
- e) Ocorra qualquer outra circunstância documentável que suporte a presunção da cessação de operações. Com carácter enunciativo e não limitativo, considerar-se-á que existe presunção de cessação de operações quando ocorra qualquer uma das seguintes circunstâncias:
 - a. Impossibilidade para fazer reservas.
 - b. Não prestação de serviços à totalidade dos clientes.
 - c. Encerramento dos escritórios onde se efetuava a atividade.

Recetivo:

Qualquer tipo de viagem com destino a Portugal, em que o SEGURADO tem o seu domicílio no estrangeiro.

Nas apólices para viagens recetivas e para efeitos das prestações das garantias e limites de indemnização descritos em cada uma delas, considerar-se-á domicílio do SEGURADO o da sua residência habitual nos seus diferentes países de origem, pelo que sempre que apareça a palavra “Portugal”, a referência se entenderá feita ao país de origem do SEGURADO, enquanto sempre que apareça a palavra “Estrangeiro”, se entenderá que Portugal fica compreendida nesse conceito.

Os prémios dos segurados Recetivos serão faturados em função do seu continente de proveniência. Se o seu domicílio habitual for na Europa, o prémio a cobrar será o correspondente ao “Âmbito Continental”; se o seu continente de proveniência for a África, América, Ásia e Oceânia, o prémio a cobrar será o correspondente ao “Âmbito Mundial”.

Quando um SEGURADO com domicílio habitual no estrangeiro realizar uma viagem, contratada através de uma agência de viagens local, a outro país diferente, o âmbito territorial a aplicar será o mais agravado que resulte de comparar a sua proveniência com o seu destino.

Em qualquer caso, as coberturas do contrato para SEGURADOS não residentes em Portugal estarão limitadas a viagens com destino diferente ao do seu país de residência ficando, portanto, excluídas as viagens dentro do país em que residam.

Recidiva:

Repetição de uma doença pouco depois de terminada a convalescença.

Regra proporcional:

Fórmula que se aplica para a determinação do valor de indemnização que deva satisfazer o SEGURADOR, em caso de sinistro, quando se tiver comprovado a existência de um infrasseguro na Apólice. Nesse caso, o dano deverá ser liquidado tendo em conta a proporção que exista entre o capital segurado atribuído em Apólice ao objeto garantido, relativamente ao seu valor real, no momento do sinistro.

Roubo:

Subtração das coisas móveis alheias com violência ou intimidação nas pessoas ou empregando força nas coisas.

Serviços de viagem vinculados:

Entender-se-á por viagem vinculada a combinação de, pelo menos, dois tipos diferentes de serviços de viagens adquiridos com objeto da mesma viagem ou férias, que, sem constituir uma viagem combinada, deem lugar à celebração de contratos diferentes com cada um dos prestadores individuais de serviços de viagem, se um empresário facultar, com ocasião de uma única visita ou contacto com o seu ponto de venda, a seleção e o pagamento separado de cada serviço de viagem por parte dos viajantes ou de maneira específica, a contratação de, pelo menos, um serviço de viagem adicional com outro empresário, sempre que tenha lugar o mais tardar 24 horas depois da confirmação da reserva do primeiro serviço de viagem.

Sub-rogação:

Em virtude da sub-rogação, o SEGURADOR substitui o SEGURADO no exercício das ações ou direitos que este teria contra os terceiros causadores do sinistro, a fim de poder recuperar deles a quantidade pela qual civilmente deveriam responder em consequência dos danos produzidos, cuja indemnização, em virtude da apólice de seguro, ficou inicialmente a cargo do SEGURADOR.

Soma assegurada:

A quantidade fixada nas Condições Particulares e Gerais, que constitui o limite máximo da indemnização ou reembolso a pagar pelo SEGURADOR pelo conjunto dos sinistros ocorridos durante a vigência da apólice.

Sinistro:

Qualquer facto súbito, accidental, imprevisto e alheio à intencionalidade do SEGURADO, cujas consequências danosas estejam cobertas pelas garantias desta apólice. Considerar-se-á que constitui um só e único sinistro o conjunto de danos derivados de uma mesma causa. Também dará lugar a sinistro a definição “ANULAÇÃO DA VIAGEM”

Sequestro:

Ação de reter indevidamente uma pessoa, para exigir dinheiro pelo seu resgate, realizar extorsão, ou para outros fins, políticos ou sociais, ameaçando a vida ou a saúde da vítima.

Substituto profissional:

Pessoa que faz as vezes de outra no emprego ou serviço na ausência do SEGURADO, e cuja falta no posto de trabalho faça imprescindível que o cargo ou responsabilidade o deva então assumir o SEGURADO.

Terceiro:

Qualquer pessoa singular ou coletiva, com a exceção de:

- O próprio SEGURADO, os seus FAMILIARES, qualquer familiar ascendente ou descendente ou indivíduos que os acompanhem na VIAGEM.

Tomador do seguro:

A pessoa física ou jurídica que, juntamente com o SEGURADOR, subscreve este contrato e à qual correspondem as obrigações que do mesmo advenham, salvo as que, pela sua natureza, devam ser cumpridas pelo SEGURADO ou pelos seus BENEFICIÁRIOS. Quando o assinante representar um GRUPO ASSEGURADO, considerar-se-ão TOMADORES, a todos os efeitos, cada um dos SEGURADOS que compõem o referido GRUPO.

Viagem:

Modalidade Temporária: Entender-se-á por viagem, toda e qualquer deslocação realizada fora do domicílio habitual do SEGURADO, desde a sua saída até ao seu regresso á mesma, à finalização da deslocação.

Modalidade Anual: Entender-se-á por viagem, qualquer deslocação que o SEGURADO realize fora do seu domicílio habitual, a partir da saída deste, até ao seu regresso. **Não se considerará como tal viagem as estadias que o SEGURADO possa ter, durante o período de cobertura, no domicílio próprio.**

Não serão consideradas viagens, para os efeitos desta Apólice, as deslocações do SEGURADO que, mesmo ultrapassando a franquia quilométrica estabelecida, se trate da deslocação habitual ao local de trabalho e o seu regresso (in itinere)

Viagem organizada:

Entender-se-á por viagem Organizada a combinação de, pelo menos, dois tipos diferentes de serviços de viagem nos termos previstos na alínea p) do n.º 1 do art.º 2 do Decreto-lei 17/2018 de 08 de março. Entender-se-á igualmente como viagem combinada qualquer outra considerada como tal no art. 151 do Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de novembro, pelo qual se aprova o texto reformulado da Lei Geral para a Defesa dos Consumidores e Utilizadores e outras leis complementares, ou legislação equivalente que o substitua no futuro.

Urgência vital:

São as alterações em que a vida ou a integridade física corre um risco iminente, o que significa que, se não é imediatamente atendido, pode morrer ou sofrer uma deficiência temporária ou permanente.

Veículo:

Ligeiros, ciclomotores, motocicletas, autocaravanas, veículos mistos e camiões ligeiros de uso particular, até 3,5 t (PMA), comprimento inferior a 6 m e altura inferior a 3 m. E também os reboques e as caravanas até 750 kg de PMA.

Veículo de aluguer:

Considerar-se-á veículo de aluguer, o automóvel de quatro rodas cuja marca, modelo e matrícula figure no contrato de aluguer, sempre que o seu peso máximo autorizado não exceda os 3500 kg, a sua antiguidade, no momento da contratação do seguro, não exceda os 10 anos e a sua capacidade máxima seja de 9 lugares. Excetuam-se os veículos de grande luxo, os todo-o-terreno do Segmento C, D, E e F, os reboques, autocaravanas, caravanas e miniautocarros, bem como os veículos dedicados, ainda que ocasionalmente, ao transporte público de passageiros ou mercadorias.

Voo comunitário:

Voo que parte de um país membro da União Europeia.

Voo extracomunitário:

Voo que parte de um país não membro da União Europeia.

Voo linha regular:

Voo sujeito a itinerário e horário pré-fixado.

Voo charter:

Voo não programado por uma linha aérea que não faz parte dos voos habituais e que não é oferecido pelos canais de comercialização tradicionais.

Normas que regulam o seguro

1. Efeito do contrato

Este contrato inicia-se às 00:00 horas do dia indicado nas Condições Particulares da apólice, cessando os seus efeitos às 24:00 horas da data que esteja assinalada como termo nas Condições Particulares.

No que respeita às garantias do seguro e salvo previsão em contrário nas condições particulares:

-A garantia de Gastos de Anulação

- Nos seguros de **Modalidade Temporária**: -A garantia de Despesas de Anulação entrará em vigor às 24:00 horas do dia de contratação do seguro, e a sua cobertura finalizará no momento em que o SEGURADO tenha iniciado a viagem segurada ao efetuar a sua saída do domicílio. **Em qualquer caso, a garantia só será válida quando o seguro tiver sido contratado no momento da con-**

firmação da viagem segurada ou durante os 7 dias seguintes. Se assim não for, as coberturas iniciar-se-ão 72 horas após a data de contratação do seguro.

- Nos seguros de **Modalidade Anual Multiviagem**: A garantia de Gastos de Anulação entrará em vigor 72 horas depois da data de contratação do seguro ou da contratação da viagem, dependendo de qual situação se produza posteriormente. **Não ficará coberto nenhum cancelamento cuja causa se produza num momento anterior à contratação do seguro ou antes da contratação da viagem objeto de cancelamento.**

- As restantes garantias da Apólice apenas serão válidas quando o seguro tiver sido contratado antes da data de início da viagem segurada e terão efeito **unicamente enquanto o SEGURADO se encontrar deslocado em viagem fora da sua localidade de residência habitual** e, no caso da garantia de Assistência a Pessoas, **estando a uma distância superior à estipulada na “Franquia quilométrica”**. **Em qualquer caso, as coberturas do contrato para SEGURADOS não residentes em Portugal estarão limitadas a viagens com destino diferente ao do seu país de residência e entrarão em vigor uma vez abandonem o mesmo.**

Não obstante, para a sua entrada em vigor, será condição imprescindível que se tenha pagado o prémio correspondente.

Se no decorrer de uma viagem de duração programada o SEGURADO não puder regressar na data prevista por causa de um acidente ou doença imprevista, chegando a viagem ao seu termo durante a convalescença, o SEGURADOR prolongará as coberturas da apólice até que o SEGURADO esteja medicamente apto para regressar ao seu domicílio. Esta cláusula não produzirá efeito se o SEGURADO decidir prolongar a viagem por vontade própria caso a equipa médica do SEGURADOR determine que está apto para regressar ao seu domicílio.

Quando se prolonga a duração do seguro uma vez iniciada a viagem, as datas entre os períodos segurados devem ser consecutivas, não ficando dias sem segurar entre ambos os períodos.

Nos casos em que a duração do seguro tenha sido prolongada posteriormente à contratação deste, e o SEGURADO tiver sido atendido pela ocorrência de um sinistro comunicado dentro do período inicial do contrato, o alargamento das datas de cobertura não afetará os ditos sinistros, ficando rescindida toda obrigação do SEGURADOR sobre o mesmo ao finalizar a data inicial do contrato. Igualmente, também não serão objeto de cobertura os sinistros ocorridos anteriormente à extensão da vigência do seguro e que não tenham sido comunicados ao SEGURADOR dentro do período inicial do contrato.

Quando o seguro tiver sido contratado uma vez iniciada a viagem, será de aplicação um **período de carência de 72 horas** a contar desde a data de contratação do seguro e ficarão sem efeito as coberturas relacionadas com o roubo da bagagem segurada.

2. Validade territorial

O seguro terá validade no âmbito territorial descrito nas Condições Particulares, considerando-se, com carácter geral:

Âmbito LOCAL: aquele que tenha a origem e o destino da viagem segurada dentro do mesmo país.

Âmbito CONTINENTAL: aquele que tenha a origem e o destino da viagem segurada dentro do mesmo continente geográfico.

No caso de viagens com origem na Europa, considerar-se-á âmbito continental quando o destino da viagem seja algum dos países do Litoral do Mediterrâneo (Argélia, Chipre, Egito, Israel, Líbano,

Líbia, Marrocos, Palestina, Síria, Tunísia, Turquia e Jordânia), sempre que assim se especifique nas Condições Particulares da apólice.

Âmbito MUNDIAL: aquele que tenha a origem e o destino da viagem segurada em países de diferentes continentes geográficos.

No caso das garantias de ASSISTÊNCIA A VEÍCULO e FRANQUIA ZERO, faz-se expressamente constar que o seu âmbito territorial se limita a sinistros ocorridos em Portugal, salvo que se indique outro nas Condições Particulares da Apólice.

3. Validade temporária

Nos seguros de **Modalidade Temporária**, a sua validade estará determinada pela duração, expressa em número de dias consecutivos e até um máximo de 365 dias, especificada nas Condições Particulares. Se, pelo contrário, o SEGURADO tiver a sua residência habitual fora de Portugal, **a duração da viagem segurada não poderá exceder, em caso algum, 120 dias consecutivos.**

Nos seguros de **Modalidade Anual Multiviagem**, a validade da cobertura será por um ano, de acordo com as datas indicadas nas Condições Particulares. **Não obstante, não ficarão garantidas as viagens com uma duração superior à especificada nas Condições Particulares da Apólice.**

No caso dos seguros de Modalidade Anual Multiviagem com renovação tácita, se dois meses antes do término do período de vigência o SEGURADOR não tiver notificado o TOMADOR, de forma irrefutável, da sua vontade de rescisão do contrato, este considerar-se-á prorrogado por um novo período de um ano, e assim sucessivamente. No caso do TOMADOR, este prazo de pré-aviso com relação ao SEGURADOR reduz-se a um mês.

4. Viagens a zonas de risco / guerra

As reclamações por danos pessoais ou materiais ocorridos em zonas para as quais o Ministério dos Negócios Estrangeiros de Portugal tenha emitido uma recomendação de não viajar no momento em que é efetuada a Reserva do SEGURADO (por exemplo, por ataques terroristas ou catástrofes naturais) **estarão excluídas de cobertura.**

Se esta recomendação tiver sido emitida estando o SEGURADO no seu destino, a cobertura do seguro **prolongar-se-á por um período de 14 dias**, a contar do momento em que tenha sido emitido o aviso. O SEGURADOR deverá ser informado durante o dito período e o SEGURADO deverá decidir se abandona essa área ou se aceita a emissão de um suplemento à sua apólice, em que se poderão definir novas condições de cobertura a critério do SEGURADOR.

5. Sanções e embargos internacionais

A cobertura do seguro, o pagamento de uma indemnização ou a prestação de qualquer serviço se encontram garantidos, apenas e unicamente, enquanto não entrarem em contradição com sanções económicas, comerciais ou financeiras nem com embargos que tenham sido promulgados pela União Europeia ou por Portugal e sejam diretamente aplicáveis às partes contratantes.

Isto será igualmente de aplicação no caso de sanções económicas, comerciais, financeiras ou embargos que tenham sido promulgados pelos Estados Unidos da América, sempre que não entrem em contradição com as disposições legislativas da União Europeia ou de Portugal.

6. Pagamento de prémios

O TOMADOR do seguro está obrigado ao pagamento do prémio no momento da formalização do contrato. Os sucessivos prémios tornar-se-ão efetivos nos correspondentes vencimentos.

Para determinar o preço do seguro, o Segurador já teve em conta que algumas das coberturas não chegarão a entrar em risco como, por exemplo, as de assistência no caso de que se produza o cancelamento ou resolução da viagem. Da mesma forma, no caso dos seguros de duração anual, para determinar o preço do seguro, o Segurador já teve em conta que em algum período ao longo do ano podem existir restrições que impeçam a realização de viagens ou o usufruto de estadias. Por estes motivos, a apólice de seguro considera-se como um todo unitário cujo prémio é único e se paga no momento da contratação, não gerando nenhum direito a devolução, à margem dos expressamente determinados pela lei, a partir da data na qual o primeiro dos riscos contemplados no condicionado entre em cobertura, mesmo no caso de que haja uma ou várias viagens que não se chegassem a produzir, devido a qualquer causa. Se proceder devolução pelo facto de nenhuma das coberturas ter entrado em risco, o Corredor terá direito a deduzir a quantidade de 10 € em conceito de gastos de gestão.

Em caso de incumprimento do pagamento do primeiro prémio por parte do TOMADOR, ou o prémio único não tenha sido pago no seu vencimento, não serão iniciados os efeitos da cobertura e o SEGURADOR poderá resolver o contrato ou exigir o pagamento do prémio contratado.

A falta de pagamento das anuidades sucessivas produzirá, uma vez decorrido um mês do seu vencimento, **a suspensão das garantias** da apólice. Se o SEGURADOR não reclamar o pagamento nos seis meses seguintes ao vencimento do prémio, entender-se-á **que o contrato fica extinto**.

Se o contrato não tiver sido resolvido ou extinto de acordo com os parágrafos anteriores, a cobertura voltará a ter efeito às 24 horas do dia em que o TOMADOR pagou o prémio.

7. Bases do contrato

1. A presente Apólice foi subscrita com base nas declarações formuladas pelo TOMADOR e/ou SEGURADO, que determinaram a aceitação do risco pelo SEGURADOR e o cálculo do prémio correspondente.

2. O TOMADOR ou o SEGURADO deverão comunicar, no decorrer do contrato e num prazo de 5 dias após ter conhecido a alteração ou modificação dos fatores e circunstâncias declaradas que agravem o risco e sejam de tal natureza que, se tivessem sido conhecidas pelo SEGURADOR no momento da solicitação do contrato, não o teria celebrado ou teriam sido incluídas condições mais gravosas.

3. O SEGURADOR poderá optar entre a modificação do contrato ou rescindi-lo no prazo de um mês, a contar a partir do conhecimento de qualquer reserva, inexatidão da declaração do TOMADOR e/ou SEGURADO relativamente à verdadeira entidade do risco, ou do conhecimento de agravamento do risco, sem que o TOMADOR possa reclamar danos ou prejuízos ao SEGURADOR.

Para o suposto de que o SEGURADOR não apresente ao TOMADOR a declaração, ou este não seja preenchido, ambas as partes acordam considerar como **agravamento do risco** que deve ser comunicado ao SEGURADOR, a efeitos do disposto no art. 12 de Lei 50/1980, de 8 de outubro, de Contrato de Seguro, **a imposição de alguma medida de restrição da mobilidade na localidade em que se situe o estabelecimento, na sua província ou nas províncias limítrofes, que não estivesse vigente ao momento de subscrição da apólice.**

4. Se o conteúdo da presente apólice não estiver em consonância com os termos propostos e acordados, o TOMADOR do seguro poderá exercer o seu direito de resolução do contrato no prazo de um mês, a contar da entrega da apólice, podendo em alternativa reclamar para que o Segurador retifique a divergência existente. Decorrido o dito prazo sem que se tenha sido solicitada a resolução ou efetuado a reclamação

ção, considerar-se-á plenamente válida a apólice e os termos nela previstos, salvo divergências que resultem de documento escrito ou outro suporte duradouro

8. Sinistros. Pagamento da indemnização e reembolsos

a) O SEGURADOR assumirá a cobertura dos riscos garantidos **dentro dos limites estabelecidos e até à quantia máxima contratada para cada caso**. Tratando-se de factos que tenham a mesma causa e tenham ocorrido numa mesma altura, serão considerados como um sinistro único.

b) Nas garantias que envolvam o pagamento de uma indemnização e reembolso, o SEGURADOR está obrigado a satisfazer a indemnização no termo das investigações e peritagens necessárias para confirmar a existência do sinistro. Em qualquer caso, o SEGURADOR pagará, nos 40 dias a partir da receção da declaração do sinistro, o valor mínimo que possa dever, de acordo com as circunstâncias por ele conhecidas, sendo tal valor corrigido, se for o caso, em virtude das investigações e peritagens entretanto realizadas. Se, no prazo de três meses a contar a partir da ocorrência do sinistro e sem que exista uma justificação adequada, o SEGURADOR não tiver realizado essa indemnização com, a indemnização sofre um aumento de 20% anual.

c) A indemnização dos danos materiais determinar-se-á sobre a base do valor de reposição no dia do sinistro, deduzida a depreciação por uso. No caso da cobertura de Despesas de Anulação / Cancelamento de Viagem, realizar-se-á sobre a base do valor da anulação no dia em que se produz a causa que determina a Anulação da Viagem.

d) Se as partes entrarem em acordo sobre o montante e a forma de indemnização, o SEGURADOR deverá pagar a soma acordada nos vinte dias seguintes à data do acordo amigável das partes. Em caso de não-conformidade, agir-se-á de acordo com o previsto no art.º 38 da Lei de Contrato de Seguro.

e) Para obter o pagamento da indemnização, o SEGURADO ou os BENEFICIÁRIOS deverão remeter os documentos justificativos sobre as circunstâncias e consequências do sinistro.

9. Assistência

a) Assim que ocorrer um facto que possa dar lugar às prestações cobertas pela Apólice, o **SEGURADO deverá, sem exceção, entrar em contacto com o serviço telefónico de urgência estabelecido pelo SEGURADOR**, indicando o seu nome, número de apólice, local e número de telefone onde se encontra e uma descrição do problema a expor.

b) **O SEGURADOR não se responsabiliza pelos atrasos e incumprimentos devidos a força maior ou às especiais características administrativas, ou políticas, de um determinado país**. Em qualquer dos casos, se não for possível uma intervenção direta por parte do SEGURADOR, o SEGURADO será reembolsado aquando do seu regresso a Portugal ou, em caso de necessidade, mal se encontre num país onde não ocorra a circunstância anterior, das despesas efetuadas e que se encontrem garantidas, através da apresentação dos correspondentes comprovativos.

c) Quando o SEGURADO se encontrar a bordo de qualquer tipo de veículo terrestre, marítimo ou aéreo, o **SEGURADOR prestará os seus serviços mal o SEGURADO se encontrar em terra firme**.

d) **As prestações de carácter médico e de transporte em ambulância deverão ser efetuadas com o prévio acordo do médico que assista ao SEGURADO com a equipa médica do SEGURADOR. Não ficarão cobertas pela Apólice, salvo em caso de urgência ou força maior confirmadas, as prestações médicas ou de transporte que o SEGURADO considere unilateralmente oportuno solicitar e receber por decisão pessoal sem autorização nem conhecimento do SEGURADOR.**

e) No caso de o SEGURADO ter direito a reembolso pela parte do bilhete não utilizado, ao fazer uso da garantia de transporte ou repatriação, **o dito reembolso reverterá para o SEGURADOR**. Também, no que se refere às despesas de deslocação das pessoas seguras, o SEGURADOR só se responsabiliza pelas despesas suplementares necessárias que excedam as despesas previstas, inicialmente, pelos SEGURADOS.

f) As prestações previstas nas garantias desta Apólice são subsidiárias de outras prestações a que o SEGURADO tenha direito, obrigando-se este a efetuar as gestões necessárias para recuperar estas despesas das Entidades obrigadas ao pagamento e ressarcir, assim, o SEGURADOR dos montantes que tenha antecipado.

10. Obrigações do segurado

a) Logo após verificação do sinistro, o TOMADOR e/ ou o SEGURADO deverão utilizar todos os meios que estejam ao seu alcance para diminuir as consequências do mesmo.

b) O TOMADOR, ou o SEGURADO, deverão comunicar ao SEGURADOR a ocorrência do sinistro **no prazo máximo de sete dias, contados a partir da data em que o mesmo ocorreu ou foi conhecido**.

c) O SEGURADO deve fornecer todas as provas que sejam razoavelmente solicitadas sobre as circunstâncias e as consequências do sinistro, de forma que o Segurador possa efetuar as prestações garantidas pela Apólice.

d) O SEGURADO deve proceder, de imediato, à reclamação de danos ou de extravio da bagagem junto das autoridades competentes e confirmar que as circunstâncias constam de documento a remeter ao SEGURADOR.

e) O SEGURADO, bem como os seus familiares e beneficiários, e relativamente às garantias da presente Apólice, isentam do segredo profissional os médicos que os tenham atendido por consequência da ocorrência de um sinistro, a fim de que estes possam proporcionar informação médica ao SEGURADOR, bem como sobre os antecedentes médicos em relação com o caso, para a correta avaliação do sinistro. O SEGURADOR assume e reconhece que não poderá fazer outro uso diferente do indicado da informação recebida.

f) Nos casos em que o SEGURADOR tenha realizado pagamentos a terceiros, verificando-se, posteriormente, que se tratava de despesas não cobertas pelo seguro, o SEGURADO deverá reembolsar o SEGURADOR desse montante num prazo máximo de 30 dias a contar da interpelação do Segurador para esse efeito..

g) Em caso de roubo, o SEGURADO efetuará, imediatamente, a respetiva queixa às Autoridades locais competentes e apresentará comprovativo da mesma ao SEGURADOR. Se os objetos forem recuperados antes do pagamento da indemnização, o SEGURADO deve tomar posse dos mesmos e SEGURADOR apenas estará obrigado a pagar os danos sofridos.

h) O SEGURADO deverá avisar à agência onde contratou o serviço coberto pelo seguro no momento da ocorrência de alguma das causas que possam dar lugar ao reembolso dos gastos de anulação de viagem.

i) No caso de anulação ou cancelamento de viagem, o SEGURADO deverá apresentar os documentos que o confirmem, bem como as faturas ou comprovativos das despesas.

j) No caso de reclamações por atraso, o SEGURADO deverá acompanhá-las de documentos justificativos da ocorrência do sinistro e das despesas efetuadas.

k) No caso de sinistro de Responsabilidade Civil, o TOMADOR e o SEGURADO não deverão aceitar, negociar ou recusar qualquer reclamação sem a expressa autorização do SEGURADOR.

l) Em caso de sinistro de Garantia de Falência de Fornecedores, o TOMADOR, a agência e/ou o SEGURADO, deverão entrar em contacto com a SEGURADORA no momento do conhecimento do facto gerador do sinistro.

m) Em caso de sinistro de Garantia de Força Maior, o TOMADOR, a agência e/ou o SEGURADO, deverão entrar em contacto com a SEGURADORA no momento do conhecimento do facto gerador do sinistro.

Em qualquer caso, o SEGURADOR reserva-se o direito de solicitar ao SEGURADO a apresentação de documentos ou provas que possam ser consideradas razoáveis com o objetivo de realizar o pagamento da prestação solicitada.

Será motivo de rejeição do sinistro se, de má-fé, o SEGURADO prestar falsas declarações, aumentar os danos, pretender destruir ou fazer desaparecer objetos existentes antes do sinistro, dissimular ou subtrair tudo ou parte dos objetos seguros, utilizar como justificação documentos inexatos ou utilizar meios fraudulentos, perdendo conseqüentemente todo e qualquer direito a indemnização pelo sinistro.

11. Cúmulos - limites máximos de indemnização por este apólice

Detalham-se, a seguir, os capitais máximos indemnizáveis **por sinistro** estipulados por nesta Apólice, em caso de um sinistro que possa afetar vários segurados e esta garantia esteja contratada conforme **Condições Particulares da apólice**:

1.1.83. Regresso Antecipado por declaração de estado de alarme ou encerramento de fronteiras no destino devido a COVID-19, 1.1.84. Regresso Antecipado por encerramento de fronteiras no destino devido a COVID-19, 3.1.4.11) Encerramento de fronteiras em país de destino ou de trânsito devido a COVID-19, sempre que a alteração de requisitos tenha ocorrido após a data da contratação do seguro, 3.10. Interrupção de viagem por encerramento de fronteiras devido a Covid-19, 3.11. interrupção de viagem por declaração de estado de alarme ou encerramento de fronteiras no destino devido a COVID-19 e 4.24. Gastos ocasionados pela perda de serviços contratados por fecho de fronteiras no destino da viagem devido a COVID-19.....	200.000€
3.1.4.5. Declaração oficial de zona de catástrofe	100.000€
3.1.5.13. Decisão unilateral do SEGURADO	200.000€
7.1. Garantia de Falência de Fornecedores.....	200.000€
8.1. Garantia de Força Maior	200.000€
5. Acidentes em viagem/Acidentes do meio de transporte.....	1.500.000€
10. Direito a compensação.....	60.000€

Caso o montante da reclamação por todos os SEGURADOS ultrapasse estes cúmulos máximos, o pagamento dos sinistros será realizado tendo em conta o montante da fatura de Gastos de Anulação apresentada pelo SEGURADO e aplicando uma regra proporcional entre o montante do sinistro comunicado e o limite máximo do cúmulo pela presente apólice. Para todos os efeitos relacionados com os cúmulos, entende-se por apólice o documento identificado com um mesmo número de referência, e por segurado, todo aquele que tem um certificado de seguro com o mesmo número de referência de apólice.

Para todas as garantias da Apólice que tenham estabelecido um cúmulo máximo por esta apólice, estabelece-se um período máximo de 7 dias, desde a ocorrência do sinistro, para a sua comunicação por parte do SEGURADO, ou dos seus TITULARES DE DIREITOS, ao SEGURADOR.

Se, após esta data, forem comunicados mais sinistros, o pagamento dos mesmos realizar-se-á sempre e quando não seja ultrapassado o montante máximo do cúmulo indicado.

12. Sub-rogação

Exceto na garantia de ACIDENTES, o SEGURADOR ficará automaticamente sub-rogado, até ao valor das somas desembolsadas em virtude das prestações garantidas pela Apólice, nos direitos e ações que possam corresponder aos SEGURADOS ou aos seus herdeiros, bem como a outros BENEFICIÁRIOS, contra terceiras pessoas, físicas ou jurídicas, até ao total dos serviços prestados ou sinistros indemnizados.

Este direito, poderá ser exercido, de forma especial, pelo SEGURADOR perante as empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo ou aéreo, no que refere à restituição, total ou parcial, do custo dos bilhetes não utilizados pelos SEGURADOS.

13. Queixas e reclamações relativas à resolução de sinistros por parte do segurador

Instâncias internas

A COMPANHIA SEGURADORA tem instituída uma FUNÇÃO AUTÓNOMA RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DAS RECLAMAÇÕES a que se deverá dirigir, em primeiro lugar, sendo este:

- Por correio: Servisegur XXI Consultores S.L.U., Calle Irún nº 7, 1., CP.28008 Madrid
- Por e-mail: complaints@servisegur.com

Será acusada a receção e por escrito da sua queixa ou reclamação.

Ser-lhe-á comunicada a decisão sobre a sua queixa ou reclamação, por escrito, num prazo máximo de 20 dias úteis, ou de 30 dias úteis, caso se trate de situações particularmente complexas, a contar a partir da data de receção da mesma.

Instâncias Externas

No caso de não ficar satisfeito com a resposta final ou se não tiver recebido uma resposta final no prazo indicado anteriormente, poderá dirigir a sua queixa ou reclamação à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões. Os dados de contacto são os seguintes:

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões

Av. da República, 76

1600-205 Lisboa

Telefone: (351) 21 790 31 00

e-mail: asf@asf.com.pt

Página web: <https://www.consumidor.asf.com.pt/in%C3%ADcio>

A apresentação de reclamação não prejudica o direito de o reclamante recorrer aos Tribunais judiciais e entidades de resolução alternativa de litígios já existentes.

14. Prescrição

Nos termos do estabelecido no Regime Jurídico do Contrato de Seguro, o direito do segurador ao prémio prescreve no prazo de dois anos a contar da data do seu vencimento. Os restantes direitos emergentes do contrato de seguro prescrevem no prazo de cinco anos a contar da data em que o titular teve conhecimento do direito, sem prejuízo da prescrição ordinária a contar do facto que lhe deu causa..

Garantias cobertas

As garantias passíveis de contratação são as indicadas nos artigos seguintes destas Condições Gerais; as garantias efetivamente contratadas pelo TOMADOR são as que se indiquem, em cada caso, nas Condições Particulares da Apólice.

1) GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA

1.1. ASSISTÊNCIA A PESSOAS

1.1.1. ASSISTÊNCIA MÉDICA E SANITÁRIA

O SEGURADOR responsabilizar-se-á pelas despesas correspondentes à intervenção dos profissionais e estabelecimentos sanitários de que o SEGURADO necessitar, durante a viagem, como consequência de uma doença ou acidente verificado no decorrer da mesma.

Fica expressamente acordado que as obrigações do SEGURADOR derivadas da cobertura desta apólice finalizam no instante em que o SEGURADO regresse ao seu domicílio habitual, ou tenha entrado num centro de saúde situado na localidade do seu domicílio habitual.

Ficam expressamente incluídos, sem que a enumeração tenha carácter limitativo, os seguintes serviços:

- a) Atendimento, por equipas médicas de emergência e especialistas.
- b) Exames médicos complementares.
- c) Hospitalizações, tratamentos e intervenções cirúrgicas.
- d) Despesas farmacêuticas durante a hospitalização, ou pagamento do seu valor, em lesões ou doenças que não requeiram hospitalização.
- e) Atendimento de problemas odontológicos urgentes, entendendo-se por tais os que, por infeção, dor ou trauma, requeiram um tratamento de urgência.

Em caso de urgência vital como consequência de uma complicação imprevisível de uma doença crónica, pré-existente ou congénita, o SEGURADOR responsabilizar-se-á, unicamente, pelas despesas dos primeiros cuidados de saúde realizados com carácter de urgência e dentro das primeiras 24 horas, a contar a partir do início do internamento no centro hospitalar.

Salvo se indicado um limite diferente nas Condições Particulares da Apólice, **as despesas odontológicas limitam-se a 120€ por sinistro.**

1.1.5. DESPESAS ODONTOLÓGICAS URGENTES

O SEGURADOR responsabilizar-se-á, **até ao limite indicado nas Condições Particulares** pelo custo do tratamento prestado ao SEGURADO para o alívio da dor relacionada com uma infeção de gengiva ou peça dental, que tenha ocorrido no decurso da viagem e que dê lugar a um tratamento urgente para mitigar a dor.

1.1.10. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE MÉDICO DE FERIDOS OU DOENTES

Em caso de acidente ou doença surgida ao SEGURADO e que impeça a continuação da viagem de acordo com o critério de um profissional médico, o SEGURADOR encarregar-se-á:

- a) Das despesas de transferência até à clínica ou hospital mais próximo.
- b) Do controlo, por parte da sua Equipa Médica, em contacto com o médico que tenha dado assistência ao SEGURADO ferido ou doente, para determinar as medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e o meio mais idóneo para a sua eventual transferência até outro centro hospitalar mais adequado ou até ao seu domicílio.
- c) Das despesas de transferência do ferido ou doente, pelo meio de transporte mais adequado, até ao hospital prescrito ou até ao seu domicílio habitual.

O meio de transporte utilizado em cada caso será decidido pela Equipa Médico do SEGURADOR em função da urgência e gravidade do caso.

Para escolher o meio de transporte e o hospital onde deverá ser internado o SEGURADO, só serão tidas em conta as exigências de ordem médica

Se o SEGURADO se negar a ser transferido no momento e nas condições determinadas pelo serviço médico do SEGURADOR suspender-se-ão, automaticamente, todas as garantias e despesas resultantes em consequência dessa decisão.

Da mesma forma, no caso de o SEGURADO não fornecer a documentação exigida e necessária para a coordenação da transferência proposta pela SEGURADORA, que inclui, entre outros, o relatório médico e cópia do documento de identidade, ou no caso de não responder através de qualquer meio de contato, ou de existir qualquer outra circunstância atribuível ao segurado que impeça a adequada organização da transferência, serão automaticamente suspensas todas as garantias estipuladas na apólice. Este efeito se materializará após 24 horas desde o momento em que a solicitação ou o contato com o cliente tenha sido realizado, independentemente do meio utilizado para tal comunicação, seja por telefone, e-mail ou outro meio.

O SEGURADOR sub-roga-se nos direitos dos SEGURADOS pelo pagamento de transporte e por todas as despesas de regresso inicialmente previstas.

1.1.11. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DE ACOMPANHANTES

Quando, na aplicação da garantia “REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA DE FERIDOS OU DOENTES” se tenha repatriado ou transferido um dos SEGURADOS, por doença ou acidente, o SEGURADOR encarregar-se-á do transporte do número de acompanhantes indicado nas Condições Particulares, para que possa acompanhar o SEGURADO até ao local de residência habitual do SEGURADO, ou até ao local de hospitalização. Se houver menores ou dependentes também serão repatriados.

O SEGURADOR sub-roga-se nos direitos dos SEGURADOS pelo pagamento de transporte e por todas as despesas de regresso inicialmente previstas.

1.1.12. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DE FILHOS MENORES OU PESSOAS DEPENDENTES

No caso de o SEGURADO repatriado ou transportado em aplicação da garantia “REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA DE FERIDOS OU DOENTES”, viajar na companhia de filhos ou pessoas dependentes, o SEGURADOR organizará e responsabilizar-se-á pelo pagamento da deslocação, ida e volta, de uma hospedeira ou de uma pessoa designada pelo SEGURADO, para acompanhar esses filhos menores ou as pessoas dependentes ao seu local de residência habitual.

O SEGURADOR sub-roga-se nos direitos dos SEGURADOS pelo pagamento de transporte e por todas as despesas de regresso inicialmente previstas.

1.1.13. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DO SEGURADO FALECIDO

Em caso de falecimento de um SEGURADO, o SEGURADOR organizará e responsabilizar-se-á pelas despesas da transferência do corpo até ao local do funeral no seu local de residência habitual. Nos referidos gastos estão incluídos os de acondicionamento *post-mortem* de acordo com os requisitos legais.

Não estão incluídas as despesas de funeral e cerimónia.

O SEGURADOR, além disso, responsabilizar-se-á pelo regresso ao seu domicílio dos familiares SEGURADOS do falecido para que possam acompanhar os restos mortais até ao local de sepultura no seu local de residência habitual.

O SEGURADOR sub-roga-se nos direitos dos SEGURADOS pelas despesas de transporte e por todas as despesas de regresso inicialmente previstas ao seu lugar de residência habitual.

1.1.15. REGRESSO ANTECIPADO POR FALECIMENTO DE UM FAMILIAR

Se qualquer dos SEGURADOS tiver de interromper a sua viagem por causa do falecimento de um familiar, o SEGURADOR encarregar-se-á do transporte, em avião (classe turística) ou comboio (1ª classe), desde o local em que se encontre até ao local de funeral.

O grau de familiar estará definido nas Condições Particulares da Apólice.

O Segurador encarregar-se-á, também, de um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanhava na mesma viagem o SEGURADO, que antecipou o seu regresso, **sempre que esta segunda pessoa se encontre segurada por esta Apólice.**

O SEGURADOR sub-roga-se nos direitos dos SEGURADOS pelo pagamento de transporte e por todas as despesas de regresso inicialmente previstas.

1.1.16. REGRESSO ANTECIPADO POR HOSPITALIZAÇÃO DE UM FAMILIAR

Se qualquer um dos SEGURADOS tiver de interromper a sua viagem por causa da hospitalização de um familiar, como consequência de um acidente ou doença grave que exija o seu internamento **pelo período mínimo dos dias indicados nas Condições Particulares e que o mesmo tenha ocorrido depois da data de início da viagem**, o SEGURADOR responsabilizar-se-á pelas despesas de transporte até à sua residência habitual.

O grau de familiar estará definido nas Condições Particulares da Apólice.

O SEGURADOR encarregar-se-á, também, de um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanhava o Segurado na sua viagem, sempre que esta pessoa se encontre segurada por esta apólice.

O SEGURADOR sub-roga-se nos direitos dos SEGURADOS pelo pagamento de transporte e por todas as despesas de regresso inicialmente previstas.

1.1.17. REGRESSO ANTECIPADO POR SINISTRO GRAVE NO LAR OU NO LOCAL DE TRABALHO DO SEGURADO

O SEGURADOR colocará à disposição do SEGURADO um bilhete de transporte para o regresso ao seu domicílio, no caso de este ter de interromper a viagem por danos graves na sua residência principal ou no seu local de trabalho, sempre que este seja o explorador direto ou exerça uma profissão liberal no mesmo, e tais danos sejam provocados por incêndio, sempre que este tenha dado lugar à intervenção de bombeiros, roubo denunciado às autoridades policiais, ou inundação grave, que torne imprescindível a sua presença, não podendo tais situações ser solucionadas por FAMILIARES DO SEGURADO ou pessoas da sua confiança, **sempre que o evento tenha ocorrido após a data do início da viagem.**

O SEGURADOR encarregar-se-á, também, de um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanhava o SEGURADO na sua viagem e que antecipou o seu regresso, sempre que esta pessoa se encontre segurada por esta apólice.

Para a prestação desta garantia, o SEGURADO deverá proporcionar ao SEGURADOR os comprovativos ou certificados do facto que tenha provocado a interrupção da viagem (relatório original de bombeiros, denúncia na polícia, relatório da companhia de seguros, ou documentação similar).

O SEGURADOR sub-roga-se nos direitos dos SEGURADOS pelo pagamento de transporte e por todas as despesas de regresso inicialmente previstas.

1.1.26. PROLONGAMENTO DE ESTADIA EM HOTEL POR PRESCRIÇÃO MÉDICA

Se o SEGURADO doente ou ferido não pode regressar ao seu local de residência habitual por prescrição médica, e não for necessário o internamento em clínica ou centro hospitalar, o SEGURADOR responsabilizar-se-á pelas despesas de hotel motivadas pela prorrogação da estadia, **até ao limite diário e pelo período máximo indicado nas Condições Particulares da Apólice.**

1.1.27. DESLOCAÇÃO DE UMA PESSOA EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO DO SEGURADO

Se o estado do SEGURADO, doente ou ferido, **requerer a sua hospitalização durante um período superior aos dias indicados nas Condições Particulares da Apólice**, o SEGURADOR colocará à disposição de um familiar do SEGURADO, ou da pessoa que este designe, um bilhete de ida e volta, em avião (classe turística) ou comboio (1ª classe), para que o possa acompanhar, sempre e quando nenhum familiar em primeiro grau se encontre junto do Segurado.

Se o SEGURADO for um menor de idade e se encontrar sozinho, ficará coberta a deslocação de um familiar desde que se preveja a hospitalização mínima de uma noite.

1.1.27.1. DESPESAS DE ESTADIA DA PESSOA DESLOCADA EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA SEGURADA

Se o estado do SEGURADO, doente ou ferido, **requerer a sua hospitalização durante um período superior aos dias indicados nas Condições Particulares da Apólice**, o SEGURADOR pagará, contra a apresentação das faturas correspondentes, as despesas de estadia do companheiro deslocado até ao limite diário e pelo período máximo indicado nas Condições Particulares da Política.

A cobertura para despesas de estadia será aplicável mesmo se o acompanhante estiver viajando com o Segurado, desde que haja previsão de uma noite de internação e sempre que o acompanhante não tenha alojamento previsto na localidade de hospitalização, não cobrindo o deslocamento de outra pessoa.

Se o SEGURADO for um menor de idade e se encontrar sozinho, ficará coberta a deslocação de um familiar desde que se preveja a hospitalização mínima de uma noite.

1.1.66. ASSISTÊNCIA MÉDICA E SANITÁRIA POR DOENÇA PREEXISTENTE

O SEGURADOR responsabilizar-se-á pelas despesas correspondentes à intervenção dos profissionais e estabelecimentos sanitários de que o SEGURADO necessitar, durante a viagem, como consequência de uma doença crónica, preexistente ou congénita por uma consequência verificada no decorrer da mesma.

Fica expressamente acordado que as obrigações do SEGURADOR derivadas da cobertura desta apólice finalizam no instante em que o SEGURADO tenha regressado ao seu domicílio habitual, ou tenha entrado num centro de saúde situado na localidade do seu domicílio habitual.

Ficam expressamente incluídos, sem que a enumeração tenha carácter limitativo, os seguintes serviços:

- a) Atendimento, por equipas médicas de emergência e especialistas.
- b) Exames médicos complementares.
- c) Hospitalizações, tratamentos e intervenções cirúrgicas.
- d) Despesas farmacêuticas durante a hospitalização, ou pagamento do seu valor, em lesões ou doenças que não requeiram hospitalização.
- e) Atendimento de problemas odontológicos agudos, entendendo-se por tais os que, por infeção, dor ou trauma, requeiram um tratamento de urgência.

1.1.70. REINTEGRAÇÃO AO PLANO DE VIAGEM APÓS HOSPITALIZAÇÃO

Caso o SEGURADO tenha sido hospitalizado no âmbito da garantia “ASSISTÊNCIA MÉDICA E SANITÁRIA” ou tenha requerido repouso em aplicação da garantia “PROLONGAÇÃO DE ESTÂNCIA NO HOTEL POR PRESCRIÇÃO MÉDICA”, após a alta médica, o SEGURADOR colocará à disposição do mesmo um bilhete de regresso, em comboio (primeira classe) ou em avião de linha regular (classe turística) ou em qualquer outro meio de transporte adequado, para a sua integração ao plano de viagem originariamente previsto, **sempre que continue em vigor o contrato e sempre que o período máximo entre as duas deslocações não seja superior a sete dias.**

O SEGURADOR encarregar-se-á, também, de um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanhava, na mesma viagem, o SEGURADO, sempre que esta segunda pessoa se encontre segurada por esta apólice.

1.1.71. GASTOS DO SEGURADO DERIVADOS DA REALIZAÇÃO DA PROVA DE DIAGNÓSTICO DO COVID-19 (PCR) DURANTE A VIAGEM

No caso de que o SEGURADO, **estando de viagem**, apresente sintomas **compatíveis com a doença COVID-19 e um médico prescreva a realização de um PCR**, o SEGURADOR irá reembolsar ao ASSEGURADO o custo da realização da referida prova **sempre que se justifique de forma documental com a fatura de compra do teste, assim como com a fatura do centro hospitalar.**

Ficam excluídos os casos de não possibilidade de realização do teste pela não disponibilidade no lugar onde o SEGURADO se encontre.

1.1.72. PROLONGAÇÃO DE ESTADIA POR QUARENTENA MÉDICA DEVIDA A COVID-19

Se o SEGURADO **não puder regressar** ao seu lugar de residência habitual devido ao facto de se encontrar imerso numa **quarentena por estar doente de COVID-19** no alojamento de destino, o SEGURADOR tomará a seu cargo os gastos de prolongação de estadia motivados pela prorrogação de estadia, **até ao limite diário e pelo período máximo indicado nas Condições Particulares da Apólice.**

Em caso algum este reembolso pode ser acumulado ao reembolso indicado na garantia 1.1.26. **PROLONGAMENTO DE ESTADIA EM HOTEL POR PRESCRIÇÃO MÉDICA** aplicando-se, em cada caso, o que tenha um capital superior assegurado de acordo com o indicado nas Condições Particulares da apólice.

Esta garantia não é aplicável quando o principal objetivo da viagem for a realização de um cruzeiro.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA ASSISTÊNCIA PESSOAS

Não se encontram cobertos por esta garantia:

- a) As garantias e prestações que não tenham sido solicitadas ao **SEGURADOR** e que não tenham sido efetuadas por ou com o seu acordo, salvo em caso de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.
- b) Os sinistros provocados por dolo do **SEGURADO**, do **TOMADOR DO SEGURO**, dos **BENEFICIÁRIOS** ou das pessoas que viajem com o **SEGURADO**.
- c) Os sinistros ocorridos em caso de guerra, manifestações e movimentos populares, atos de terrorismo e sabotagem, greves, detenções por parte de qualquer autoridade por delito não derivado de acidente de circulação, restrições à livre circulação ou qualquer outro caso de força maior, a menos que o **SEGURADO** prove que o sinistro não tem relação com tais acontecimentos.
- d) A prática desportiva de qualquer tipo, desde que não se tenham contratado as modalidades “**VIAGEM COM ATIVIDADE DE TURISMO ALTERNATIVO**” ou “**VIAGEM COM ATIVIDADE DESPORTIVA**” e apareçam expressamente especificadas nas Condições Particulares da apólice.
- e) Despesas médicas relacionadas com acidentes que sobrevenham à prática de competições desportivas, oficiais ou privadas, assim como os treinos ou provas, expedições desportivas e as apostas, salvo as corridas populares como amadores.
- f) Os sinistros que tenham por causa as radiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou a radioatividade, bem como os derivados de agentes biológicos ou químicos.
- g) O resgate em montanha, mar ou deserto se o arranque da operação for inviável.
- h) Salvo o indicado nas garantias de assistência destas Condições Gerais, os factos, enfermidades e doenças crónicas, pré-existentes ou congénitas, assim como as suas consequências padecidas pelo **SEGURADO** anteriormente à entrada em vigor da apólice, **EXCETO** para os seguros da Modalidade Anual Multiviagem, para os quais se considerará excluído o sofrido anteriormente à data de início da viagem. Esta exclusão não será aplicável para a cobertura 1.1.66. **ASSISTÊNCIA MÉDICA E SANITÁRIA POR DOENÇA PREEXISTENTE**.
- i) As doenças e acidentes devidos ao exercício de uma profissão de carácter manual ou que exija um esforço físico intenso.
- j) Suicídio ou doenças e lesões resultantes da tentativa ou causadas, intencionalmente, pelo segurado a si próprio
- k) Tratamento, doenças ou estados patológicos provocados por ingestão ou administração de tóxicos (drogas), álcool, narcóticos ou pela utilização de medicamentos sem prescrição médica.
- l) As despesas incorridas em qualquer tipo de prótese e órteses, **EXCETO** os expressamente incluídos na cobertura 1.1.48. **PAGAMENTO DE CANADIANAS**.
- m) Gravidez e partos, salvo complicações imprevisíveis nas primeiras 24 semanas de gestação.
- n) Os controlos médicos periódicos, preventivos ou pediátricos.
- o) Qualquer tipo de despesa médica ou farmacêutica que ocorra como consequência de dolo por parte do **SEGURADO**, ou por abandono de tratamento que torne previsível a deterioração da saúde.
- p) O **SEGURADOR** não se responsabilizará por gastos médicos ou farmacêuticos cujo montante seja inferior a 9,00€.
- q) Gastos médicos consequentes de viagens reservadas ou iniciadas infringindo o critério médico.

- r) Se o SEGURADO viaja com o fim de receber tratamento médico e o sinistro está relacionado com o mesmo.
- s) Imprudência, negligência grave e participação do SEGURADO em apostas, desafios, brigas ou atos criminosos, exceto por ações em legítima defesa ou tentativa de resgate de pessoas ou bens.
- t) O uso de veículos com menos de quatro rodas ou sem rodas, com cilindrada superior a 125 c.c.
- u) Despesas médicas decorrentes de doenças psíquicas, mentais ou nervosas com ou sem internação EXCETO aquelas expressamente incluídas na cobertura 1.1.3. **DESPESAS COM DOENÇA PSICOLÓGICA OU PSIQUIÁTRICA.**
- w) Em caso de sinistros produzidos durante a viagem segurada, qualquer tipo de gasto médico ou farmacêutico produzido uma vez o SEGURADO tenha regressado ao seu domicílio, EXCETO os expressamente incluídos na cobertura 1.1.53. **DESPESAS DE REABILITAÇÃO.**
- x) Os gastos adicionais resultantes do transporte de animais domésticos (açaima, jaula, trela, etc.) quando se usar a cobertura 1.1.79. **GASTOS DO SEGURADO RESULTANTES DE ALOJAMENTO OU ENVIO DE MOTORISTA PROFISSIONAL DEVIDO A IMOBILIZAÇÃO DO VEÍCULO.**
- y) Tratamentos especiais, diálise, cirurgias experimentais, cirurgia plástica ou reparadora e os não reconhecidos pela ciência médica ocidental.

Com prévia autorização expressa do SEGURADOR e através de prémio adicional acordado, poderão ser eliminadas exclusões e), e i) o que será especificado nas Condições Particulares da Apólice.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS À GARANTIA 1.1.66. ASSISTÊNCIA MÉDICA E SANITÁRIA POR DOENÇA PREEXISTENTE.

Além das exclusões aplicáveis às garantias de assistência, para doenças preexistentes aplicar-se-ão também as seguintes exclusões:

- a) Qualquer doença para a qual se tenha recebido uma intervenção, tratamento ou diagnóstico num hospital ou clínica nos últimos seis meses antes do início da viagem, quando não se trate de um acompanhamento de rotina e sempre que tenha havido uma exacerbação ou descompensação inesperada.
- b) Qualquer doença para a qual se esteja em lista de espera ou se tenha conhecimento da necessidade de uma intervenção ou tratamento num hospital, clínica ou enfermaria.
- c) Qualquer doença da qual o Segurado tenha sido informado, mas que não tenha tido um diagnóstico.
- d) Qualquer doença com diagnóstico de doença terminal.
- e) Qualquer doença sobre a qual o Segurado tenha recebido o conselho de um médico de não viajar ou tenha solicitado a um médico esse conselho.
- f) Qualquer doença para a qual o Segurado esteja a viajar com a intenção de obter tratamento médico (incluindo intervenção cirúrgica ou diagnóstico) ou conselho fora do seu domicílio.
- g) Qualquer doença para a qual o Segurado não esteja a seguir a recomendação de tratamento ou medicação prescrita e determinada pelo médico.
- h) Viajar em oposição aos requisitos de saúde estipulados pelo transportador, os seus agentes de gestão ou outro fornecedor público de transporte.

2) GARANTIAS DE BAGAGENS

2.1. PERDAS MATERIAIS

O SEGURADOR responsabilizar-se-á, **até ao limite fixado nas Condições Particulares da Apólice**, pelo reembolso por danos e perdas materiais sofridos pela bagagem ou efeitos pessoais do SEGURADO ocorridos durante o decurso da viagem, em consequência de:

-Roubo, entendido para os efeitos desta garantia pela subtração realizada através de violência ou intimidação às pessoas, ou força nas coisas. **Em caso de Roubo, cobrir-se-á até ao sublimite estabelecido nas Condições Particulares.**

-Avarias ou danos causados diretamente por incêndio ou roubo.

-Avarias ou perda definitiva, total ou parcial, ocasionadas pelo transportador.

As câmaras, complementos de fotografia, equipamentos sem fios, de registo de som ou da imagem, bem como os seus acessórios, ficam compreendidos até 50% da soma assegurada sobre o conjunto da bagagem.

Este reembolso acresce às quantias **recebidas da companhia de transporte e com carácter complementar**, devendo para o efeito ser apresentado, o comprovativo de ter recebido a indemnização correspondente da empresa de transportes, bem como a relação detalhada da bagagem e o seu valor estimado.

O mencionado reembolso será determinado sobre a base do valor de reposição no dia do sinistro, deduzida a depreciação por uso.

Para tornar efetiva a prestação em caso de roubo, será necessária a apresentação prévia da denúncia perante as autoridades competentes.

O SEGURADOR reembolsará, até ao limite estabelecido nas Condições Particulares, o conteúdo razoável da bagagem utilizando-se, como critérios para esta avaliação, a natureza e motivo da viagem, bem como o tamanho e o peso do conteúdo em relação com o volume que se transporta.

O limite por objeto não poderá ultrapassar em caso algum os 200€

Os danos ou deterioração externa da bagagem será indemnizada até um máximo de 20%, relativamente à soma assegurada de Perdas Materiais.

Em qualquer caso, o SEGURADOR reserva-se o direito de solicitar ao SEGURADO a apresentação de documentos ou provas razoáveis com o objetivo de realizar o pagamento da prestação solicitada.

2.3. GASTOS OCASIONADOS PELO ATRASO NA ENTREGA DA BAGAGEM

O SEGURADOR encarregar-se-á do reembolso, **até ao limite fixado nas Condições Particulares da Apólice e prévia apresentação das faturas correspondentes**, da compra de artigos de primeira necessidade ocasionados por atraso na entrega da bagagem despachada por parte da empresa de transportes na viagem de ida.

O atraso na entrega apenas será considerado se superior a 12 horas, ou exista uma noite no meio. Caso o atraso ocorra na viagem de regresso, só estará coberto se a entrega da bagagem se atrasar mais de 48 horas, a contar do momento da chegada.

Em nenhum caso este reembolso será cumulado com a indemnização pela garantia de PERDAS MATERIAIS.

Para a prestação desta garantia, o **SEGURADO** deverá proporcionar ao **SEGURADOR** documento comprovativo que especifique a ocorrência do atraso e a sua duração, expedido pela empresa transportadora ou pela empresa de *handling*.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS GARANTIAS DE BAGAGENS

Não se encontram cobertos por esta garantia:

a) As mercadorias e o material de uso profissional, **EXCETO** que se tivesse contratado a garantia **2.2. PERDAS MATERIAIS NA BAGAGEM PROFISSIONAL**

b) As joias (entendendo-se por tais os objetos de ouro, platina, pérolas ou pedras preciosas); a moeda, as notas de banco, bilhetes de viagem, coleções de selos, título de qualquer natureza, documentos de identidade e, em geral, qualquer documento e valores em papel, fitas e/ou discos com memória, documentos registados em bandas magnéticas ou filmados; os objetos de valor (entendendo-se por tais o conjunto de objetos de prata, quadros, obras de arte e todo o tipo de coleções de arte, assim como a pelaria fina); as próteses, aparelhos auditivos, óculos e lentes de contacto; instrumentos musicais; telemóveis, eletrónicos, digitais, material informático de todo o tipo, bem como os seus acessórios, **EXCETO** os expressamente incluídos na cobertura **ROUBO E DANOS MATERIAIS À BAGAGEM** das garantias **2.1. PERDAS MATERIAIS** e **2.2. PERDAS MATERIAIS NA BAGAGEM PROFISSIONAL**

c) O material desportivo, **EXCETO** que se tivessem contratado as garantias de **EXTENSÃO “ATIVIDADE DESPORTIVA”**.

d) O furto, entendendo-se por tal a subtração de coisas móveis alheias, sem o uso de violência ou intimidação nas pessoas nem força nas coisas.

e) Os danos provocados pelo desgaste normal ou natural, defeito e embalagem inadequada ou insuficiente, mesmo sendo ocasionados pelo transportador, bem como os provocados pela ação lenta da intempérie.

f) As perdas resultantes de que um objeto, não confiado a um transportador, tenha sido simplesmente extraviado ou esquecido.

g) O roubo proveniente da prática do campismo ou caravana em acampamentos livres, ficando totalmente excluídos os objetos de valor em qualquer modalidade de acampamento.

h) O roubo da bagagem ou objetos pessoais que se encontrem em veículos ou tendas de campismo.

i) Os danos, perdas ou roubos, resultantes de que os efeitos e objetos pessoais tenham sido deixados sem vigilância num local público ou num local colocado à disposição de vários ocupantes.

j) Qualquer quebra da bagagem que não se deva a alguma das causas cobertas.

k) Os danos provocados, direta ou indiretamente, por factos de guerra, desordens civis ou militares, motim popular, greves, terremotos e radioatividade ou qualquer motivo de força maior

l) Os danos provocados intencionalmente pelo **SEGURADO**, ou por negligência grave deste e os ocasionados por derrame de líquidos que se encontrem dentro da bagagem.

m) Todos os veículos a motor, bem como os seus complementos e acessórios.

3) GARANTIAS DE ANULAÇÃO, INTERRUÇÃO E ALTERAÇÃO DE CONDIÇÕES DA VIAGEM

3.1. DESPESAS DE ANULAÇÃO DE VIAGEM

O SEGURADOR garante, **até ao limite estabelecido nas Condições Particulares**, o reembolso dos gastos por anulação de viagem que ocorram a cargo do SEGURADO e lhe sejam imputados por aplicação das condições gerais de venda de qualquer dos fornecedores da viagem, **sempre que anule a viagem, antes do início desta, por alguma das causas que afetem o SEGURADO e que se enumeram a seguir, advindas depois da contratação do seguro e que o impeçam viajar nas datas contratadas.**

Entender-se-ão incluídos nesta garantia os GASTOS DE GESTÃO devidamente justificados, os de anulação (se as houver) e a penalização que tenha sido aplicada de acordo com a lei ou com as condições da viagem.

3.1.1. Por motivos de saúde

3.1.1.1) Doença grave, acidente grave ou falecimento:

- Do SEGURADO, o seu cônjuge, ou ascendentes ou descendentes até ao grau de consanguinidade, afinidade ou Colateralidade indicado nas Condições Particulares da apólice.
- De um acompanhante do SEGURADO inscrito na mesma reserva e também segurado.
- Do seu substituto profissional, sempre e quando for imprescindível que o cargo o ou responsabilidade deva, então, ser assumida pelo SEGURADO.
- Da pessoa responsável durante o período de viagem e/ou estadia, da custódia dos filhos menores ou incapacitados. Para que esta garantia tenha validade será necessário facultar, no momento da subscrição do seguro, o nome e apelidos da dita pessoa.

Também será causa de cancelamento qualquer alteração da saúde do SEGURADO que, sem ter a consideração de doença ou acidente grave, impeça totalmente a realização da atividade objeto do seguro, constatada pelo serviço médico do SEGURADOR.

Quando a doença ou acidente afetar alguma das pessoas anteriormente citadas, que não o SEGURADO, entender-se-á como grave quando, **posteriormente à contratação do seguro**, implique hospitalização ou necessidade de estar acamado e seja necessário, no entender de um profissional médico, a atenção e cuidados contínuos de pessoal de saúde ou das pessoas designadas para tal, com prévia prescrição médica, e se calcular que esta situação se irá manter **nos 12 dias anteriores ao início da viagem**.

O SEGURADO deverá informar, imediatamente, do sinistro na data em que este ocorra, reservando-se o SEGURADOR o direito de realizar uma visita médica ao SEGURADO, acompanhante, substituto profissional ou a pessoa responsável para avaliar se, realmente, a causa impossibilita o início da viagem. Se a doença não exigir hospitalização, o SEGURADO deverá informar do sinistro **imediatamente ao facto que originou a causa objeto de anulação da viagem**.

3.1.1.2) Chamada inesperada para intervenção cirúrgica, bem como para os testes médicos prévios à dita intervenção, **sempre que esta circunstância impeça ao SEGURADO a realização da viagem**

- Do SEGURADO, o seu cônjuge, ou ascendentes ou descendentes até ao grau de consanguinidade, afinidade ou colateralidade indicado nas Condições Particulares da apólice.
- Do acompanhante do SEGURADO, inscrito na mesma reserva e também segurado.
- Do seu substituto profissional, sempre e quando for imprescindível que o cargo ou responsabilidade deva, então, ser assumida pelo SEGURADO.

-Da pessoa responsável durante o período de viagem e/ou estadia, da custódia dos filhos menores ou incapacitados. Para que esta garantia tenha validade será necessário facultar, no momento da subscrição do seguro, o nome e apelidos da dita pessoa.

3.1.1.3) Chamada para transplante de um órgão ao SEGURADO, ao acompanhante, ascendentes ou descendentes até ao grau de consanguinidade, afinidade ou lateralidade indicado nas Condições Particulares da Apólice, **sempre que já estivessem em lista de espera tanto no momento de contratação da viagem. como no momento de subscrição da apólice de seguro.**

3.1.1.4) Chamada para testes médicos ao SEGURADO ou aos seus ascendentes ou descendentes até ao grau de consanguinidade, afinidade ou lateralidade indicado nas Condições Particulares da Apólice, realizados pelos Serviços de Saúde Públicos com carácter de urgência, sempre que coincidam com as datas da viagem e estejam justificadas pela gravidade do caso.

3.1.1.5) Doença grave, acidente grave ou falecimento de superior direto do SEGURADO, ocorrido posteriormente à subscrição do seguro e sempre e quando esta circunstância impeça o SEGURADO de realizar a viagem por exigência da Empresa da qual é funcionário.

3.1.1.6) Qualquer alteração na saúde de crianças menores de 48 meses que, sem ser considerada uma doença grave, tenha uma recomendação médica de não viajar e ocorra nos 2 dias anteriores ao início da viagem.

As crianças menores de 48 meses devem ser SEGURADAS por esta apólice ou ser familiares de primeiro grau do SEGURADO.

3.1.1.7) Complicações graves no estado da gravidez ou aborto espontâneo da SEGURADA que, no entender de um profissional médico, a obriguem a repousar ou à sua hospitalização. **Excluem-se partos e complicações da gravidez a partir do sétimo mês de gestação.**

Quando o SEGURADO tiver de cancelar por esta causa, estará coberto também o cancelamento do seu cônjuge ou parceiro, e filhos menores de idade, inscritos na mesma reserva e também segurados.

3.1.1.8) Parto prematuro da SEGURADA, anterior às 29 semanas de gestação.

3.1.1.9) Sequelas da vacinação necessária para uma viagem, sempre que as mesmas provoquem doença grave.

3.1.1.10) Doenças crónicas ou preexistentes do SEGURADO que requeiram cuidados médicos nos 12 dias anteriores ao começo da viagem.

3.1.1.11) Doenças mentais do SEGURADO que requeiram hospitalização superior a 7 dias.

3.1.1.13) Por positivo mediante provas médicas de doença de COVID-19 em que se certifique a identidade do SEGURADO e se tenha obtido até 72 horas antes do início viagem, **sempre que implique hospitalização, obrigação de cumprir quarentena médica, ou impeça a realização da viagem segura em cumprimento de alguma restrição de acesso ao meio de transporte utilizado para a viagem ou de acesso ao local de destino.**

Quando o SEGURADO tiver que cancelar por este motivo, também será coberto o cancelamento de:

-Seu cônjuge, ascendentes ou descendentes até segundo grau de parentesco, afinidade ou lateralidade, registados na mesma reserva e também segurados.

-De um acompanhante do SEGURADO inscrito na mesma reserva e também segurado.

Esta causa será válida a partir dos 7 dias a contar da contratação do seguro, se este não tiver sido contratado no momento de confirmação da reserva.

3.1.2. Por causas legais

3.1.2.1) Convocatória como parte ou membro de um júri ou testemunha de um Tribunal de Justiça, excetuando os profissionais do direito.

3.1.2.3) Apresentação a exames de concurso público oficial convocado através de um organismo público posteriormente à subscrição do seguro. Ficam excluídos os exames que se realizem em datas anteriores ao começo da viagem e os exames de concurso público a que o segurado tenha aderido em datas posteriores à contratação da viagem e/ou do seguro.

3.1.2.4) Convocatória como membro de uma mesa eleitoral.

3.1.2.5) Conhecimento, posteriormente à contratação da reserva, da obrigação tributária de realizar uma declaração adicional de rendimentos, **cujo valor a liquidar ultrapasse os 600€.**

3.1.2.6) A não concessão de vistos por causas injustificadas. **Não será considerada causa coberta a não concessão de vistos quando o SEGURADO não tiver realizado as ações pertinentes dentro do prazo e forma para a concessão dos mesmos.**

3.1.2.7) A detenção policial do SEGURADO salvo por delito penal.

3.1.2.8) Entrega de uma criança para adoção ou acolhimento.

Ficam excluídos os trâmites ou viagens prévias e necessárias para formalizar a entrega de uma criança em adoção ou em acolhimento.

3.1.2.9) Convocatória oficial do SEGURADO para trâmites de divórcio. **Ficam excluídas as Convocatórias para reuniões com o próprio advogado.**

3.1.2.10) Convocatória do SEGURADO para assinar documentos oficiais perante a Administração Pública, nas datas previstas para a viagem.

3.1.3. Por motivos laborais

3.1.3.1) Despedimento laboral do SEGURADO, por razão não disciplinar, **sempre que no momento da contratação do seguro não exista comunicação verbal ou escrita. Em nenhum caso entrará em vigor esta garantia por finalização do contrato laboral ou renúncia voluntária ou não superação do período de prova.**

3.1.3.2) Integração do SEGURADO num novo posto de trabalho, numa empresa diferente, sempre que seja com contrato de trabalho e tal facto ocorra posteriormente à subscrição do seguro, sem que existisse conhecimento prévio desta circunstância na data em que a reserva foi efetuada. Esta cobertura será válida também quando a entrada no novo posto de trabalho ocorra a partir de uma situação de desemprego.

Os múltiplos contratos realizados por empresas de trabalho temporário (ETT) para realizar trabalhos para outras empresas terão a consideração de contratos para as empresas em que o trabalhador desenvolva a sua atividade.

3.1.3.3) A deslocação obrigatória do local de trabalho **por um período superior a 3 meses.**

3.1.3.4) Prorrogação de contrato labora do SEGURADO, sempre que não existisse comunicação verbal ou escrita prévia desse facto.

3.1.3.5) Apresentação de procedimento de “Lay-Off” que afete diretamente o SEGURADO como trabalhador por conta de outrem e este veja reduzido, total ou parcialmente, o seu horário de trabalho. Esta circunstância apenas será considerada se ocorrer posteriormente à data de subscrição do seguro.

3.1.3.6) Declaração judicial de suspensão de pagamentos de uma empresa que impeça o SEGURADO do desenvolvimento da sua atividade profissional.

3.1.4. Por causas extraordinárias

3.1.4.1) Danos graves por incêndio, roubo, explosão ou outros eventos da natureza que afetem a residência habitual ou secundária do SEGURADO, ou o local de trabalho em que exerça uma profissão liberal ou dirija uma empresa, que tornem necessária a sua presença.

3.1.4.2) Sinistro no lar do SEGURADO, ocorrido posteriormente à adesão do seguro, superior a 600€ e que não esteja coberto pela sua apólice de seguro multiriscos.

3.1.4.3) Atos de pirataria aérea, terrestre ou naval, que impossibilitem o SEGURADO de iniciar ou de continuar a sua viagem. **Excluem-se os atos terroristas.**

3.1.4.5) A declaração oficial de zona catastrófica no local de residência do SEGURADO ou no local de destino da viagem. Também fica coberta por esta garantia a declaração oficial de zona de catástrofe do local de trânsito para o destino, sempre que este seja o único caminho através do qual se pode aceder ao mesmo. **Estabelece-se, para esta causa, um montante de indemnização máximo por sinistro de 100.000€**

3.1.4.6) Requerimento para incorporação urgente e obrigatória nas Forças Armadas, Polícia, Guardia Civil ou Bombeiros.

3.1.4.7) Em viagens que tenham como objeto a prática do esqui, será causa coberta a falta de neve que impeça a sua prática. **O sinistro deverá declarar-se nos três últimos dias prévios à chegada à estação de esqui, impondo-se a emissão pela estação de esqui de um certificado que justifique estarem fechadas, pelo menos, 70% das pistas da estância escolhida.**

3.1.4.9) Em viagens que tenham como objeto cruzeiros fluviais, será causa coberta a **descida de caudal** que impeça a navegação, e, portanto, a realização do cruzeiro. **Será necessária a notificação do fornecedor com o cancelamento do cruzeiro indicando o motivo do dito cancelamento.**

3.1.5. Outras causas

3.1.5.1) Roubo de documentação necessária para fazer a viagem, ocorrido em datas ou circunstâncias tais que impossibilite, antes do início da viagem, a obtenção ou reexpedição da mesma, tempo, dando local ao impedimento de fazer a viagem por parte do SEGURADO. **Excluído furto, perda ou extravio.**

3.1.5.2) A obtenção de uma viagem e/ou estadia similar à contratada, de forma gratuita, num sorteio e perante as autoridades competentes.

3.1.5.3) Concessão de bolsas oficiais que impeçam a realização da viagem.

3.1.5.4) Cancelamento de cerimónia de Casamento desde que devidamente comprovada, sempre que a viagem segurada seja Viagem de Noivos/Lua-de-mel.

3.1.5.5) Avaria no veículo propriedade do SEGURADO que impeça o início ou continuação da viagem sempre que o meio de transporte principal para a viagem seja esse veículo. **A avaria deverá supor um arranjo superior a 8 horas ou um montante superior a 600€, em ambos os casos segundo critério do fabricante.**

3.1.5.6) Roubo ou acidente no veículo propriedade do SEGURADO que impeça o início ou a continuação da viagem.

3.1.5.8) Roubo, falecimento, doença ou acidente grave do animal de estimação ou de vigilância. **Serão condições necessárias, para efeitos desta cobertura, que o animal seja propriedade do SEGURADO, resida com ele no seu domicílio habitual e se encontre recenseado e identificado pelo número de chapa, tatuagem ou microchip que lhe tenha sido atribuído.**

Para os efeitos desta Apólice, entende-se:

-Por roubo do animal de estimação, entendendo por tal a apropriação ilegítima, por parte de terceiros, do animal através de atos que impliquem força sobre coisas ou violência sobre pessoas. **O SEGURADO deverá apresentar cópia da denúncia do dito roubo, que deverá estar datada, no máximo, de três dias antes do início da viagem.**

-Por doença ou acidente grave do animal de companhia, alteração da sua saúde, sempre que, no entender de um veterinário, se tenha constatado que ocorreu posteriormente à contratação do seguro assim como que exige atenção e cuidados contínuos. **Esta prescrição veterinária deverá ser emitida nos 12 dias prévios ao início da viagem.**

Esta cobertura não será de aplicação no caso de animais que já se encontrem doentes ao contratar o seguro, em avançado estado de gestação ou que tenham parido recentemente, como também a animais jovens que tenham idade inferior a 2 meses.

3.1.5.9) Anulação da inscrição na viagem das pessoas que devem acompanhar o SEGURADO, **até um máximo de duas**, inscritas na mesma reserva e seguradas nesta mesma apólice, sempre que a anulação tenha a sua origem numa das causas enumeradas nesta garantia e, por isso, tenha o SEGURADO a viajar sozinho. **Os menores de 18 anos ficam excluídos no âmbito de acompanhantes se ficarem sozinhos na viagem ou acompanhados por um só adulto.**

Se o SEGURADO acompanhante decidir manter a contratação da viagem e utilizá-la em solitário, o SEGURADOR encarregar-se-á dos **gastos adicionais** que o fornecedor da viagem lhe impute em conceito de suplemento até um montante máximo de 180 € por pessoa assegurada. Neste caso, somente se cobrirão duas pessoas asseguradas devido a que um acompanhante cancele **por qualquer causa coberta.**

3.1.5.10) Despesas adicionais que possam ocorrer por troca do titular da reserva, nos casos em que o SEGURADO realize uma cessão da viagem a favor de outra pessoa, **sempre que a cessão seja motivada por alguma das causas previstas nesta garantia e o montante destas despesas não ultrapasse o valor da anulação da viagem.**

3.1.5.11) Desistência da viagem por parte do SEGURADO, ao ocorrer um atraso do meio de transporte, superior a 24 horas, que impossibilite que se possa realizar já o objetivo da viagem. As despesas de

anulação serão reembolsadas sempre e quando não tenham sido pagas, previamente, pela transportadora. **Estabelece-se um montante de indemnização máximo por sinistro de 500.000€**

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS DA GARANTIA DE DESPESAS DE ANULAÇÃO DE VIAGEM, INTERRUPTÃO DE VIAGEM E ALTERAÇÃO DE CONDIÇÕES DA VIAGEM

Não se encontram cobertos por esta garantia:

- a) Um tratamento estético, um tratamento, uma contraindicação de viagem aérea devido a um diagnóstico que não impossibilite a utilização do meio de transporte contratado, a falta ou contraindicação de vacinação, a impossibilidade de seguir em certos destinos o tratamento medicinal preventivo aconselhado, a interrupção voluntária de gravidez e o alcoolismo, o consumo de drogas e estupefacientes, salvo se os mesmos tiverem sido prescritos e sejam consumidos da forma indicada.
- b) Doenças psíquicas, mentais, nervosas ou depressões sem hospitalização, ou que justifique uma hospitalização inferior a três dias.
- c) Doenças crónicas ou pré-existentes ou congénitas de todos os viajantes que tenham sofrido agravamentos dentro dos 30 dias anteriores à contratação da apólice.
- d) Doenças crónicas, pré-existentes ou degenerativas dos familiares descritos nas Condições Particulares que, não estando segurados, sofram alterações no seu estado que precisem de atendimento em ambulatório em urgências de centro hospitalar ou de internamento hospitalar posteriormente à contratação do seguro.
- e) A participação em apostas, concursos, competições (salvo corridas populares como amadores), lutas, crimes, brigas, salvo em casos de legítima defesa.
- f) Epidemias, pandemias, quarentena médica e poluição, tanto no país de origem como de destino da viagem ou nos países de trânsito.
- g) Guerra, declarada ou não, motins, movimentos populares, atos de terrorismo, todos os efeitos de uma fonte de radioatividade, assim como a inobservância consciente das proibições oficiais.
- h) A não apresentação por qualquer causa dos documentos indispensáveis em toda a viagem, tais como passaporte, vistos, bilhetes, carteira ou certificado de vacinação, **EXCETO** o roubo de documentação necessária para fazer a viagem, em datas ou circunstâncias que impossibilite a tramitação ou reexpedição da mesma a tempo, previsto na cobertura **DESPESAS DE ANULAÇÃO DE VIAGEM**.
- i) Os atos dolorosos, assim como as autolesões causadas intencionalmente, o suicídio ou a tentativa de suicídio.
- j) Os supostos resultantes, em forma direta ou indireta, de factos provocados por energia nuclear, radiações radioativas, catástrofes naturais (**EXCETO** declaração oficial de zona de catástrofe no local de residência do **SEGURADO** ou no local de destino da viagem, prevista na cobertura **DESPESAS DE ANULAÇÃO**), ações bélicas, distúrbios ou atos terroristas.
- k) Despesas adicionais ou taxas derivadas de erros ou omissões na reserva da viagem ou na obtenção de vistos ou passaportes.
- l) A mera não apresentação do **SEGURADO** no dia e na hora prevista de início do primeiro serviço contratado da viagem (“No-show” ou “Não comparência”).
- m) Eventos ou circunstâncias que sejam públicos e notórios ou conhecidos antes da subscrição do seguro ou da contratação da viagem.
- n) Medo de voar e/ou viajar.
- o) Greves.

4) GARANTIAS DE ATRASO DA VIAGEM E PERDA DE SERVIÇOS

4.1. GASTOS OCASIONADOS PELO ATRASO NA SAÍDA DO MEIO DE TRANSPORTE

Em caso de atraso na saída do meio de transporte público escolhido pelo SEGURADO de, no mínimo, **3 horas sobre o horário previsto**, o SEGURADOR reembolsará o SEGURADO, **até ao montante e ao limite temporário estabelecido nas Condições Particulares**, das despesas adicionais de hotel, manutenção e transporte em que tenha incorrido durante a espera.

Em qualquer caso, é imprescindível a apresentação dos comprovativos e faturas que justifiquem o atraso e os gastos ocasionados pelo mesmo.

Ficam excluídas desta prestação as indemnizações por atrasos que ocorram em voos não regulares.

4.4. GASTOS OCASIONADOS PELA EXTENSÃO FORÇADA DA VIAGEM

Quando, por causas alheias ao organizador da viagem (tais como causas meteorológicas, conflitos sociais, avaria do meio de transporte, fecho de fronteiras, guerras ou situações similares) o SEGURADO fique retido no decurso da viagem, o SEGURADOR responsabilizar-se-á pelas despesas decorrentes dessa situação, **até ao valor e ao limite temporário estabelecido nas Condições Particulares, mediante** prévia apresentação dos comprovativos e faturas.

4.6. GASTOS OCASIONADOS PELA PERDA DE LIGAÇÕES DO MEIO DE TRANSPORTE

Se o meio de transporte escolhido pelo SEGURADO **tiver um atraso mínimo de 4 horas**, devido a falha técnica, condições climatéricas ou desastres naturais, intervenção das autoridades ou de outras pessoas pela força, ou qualquer causa de força maior, e como consequência deste atraso fique impossibilitada a ligação com o meio de transporte seguinte e previsto no bilhete, o SEGURADOR pagará **até ao limite estabelecido nas Condições Particulares** e mediante prévia apresentação dos comprovativos e faturas, as despesas de alojamento e manutenção, devidamente justificadas, incorridas durante a espera.

Em voos, ficam excluídas desta prestação as reclamações por atrasos ocorridos em voos não regulares.

4.12. PERDA DE SERVIÇOS CONTRATADOS

Se ocorre um atraso no meio de transporte escolhido pelo SEGURADO devido a falha técnica, intempéries ou desastres naturais, intervenção das autoridades ou de outras pessoas pela 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 Particulares** o montante dos ditos serviços não desfrutados.

Para efeitos desta garantia, entende-se por serviços terrestres as estadias em hotéis ou apartamentos, as excursões terrestres ou qualquer outra prestação terrestre (manutenção em hotel, autocarro, limusina, etc.), previamente contratada à saída da viagem.

Esta circunstância deverá ser justificável através da apresentação da documentação relativa à contratação da viagem, para avaliação dos serviços perdidos.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS GARANTIAS DE ATRASOS E PERDAS DE SERVIÇOS

Não se encontram cobertas por esta garantia:

- a) As garantias e prestações que não tenham sido solicitadas ao **SEGURADOR** e que não tenham sido efetuadas por ou com o seu acordo, salvo em caso de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.
- b) Os sinistros provocados por dolo do **SEGURADO**, do **TOMADOR DO SEGURO**, dos **BENEFICIÁRIOS** ou das pessoas que viajem com o **SEGURADO**.
- c) Os sinistros ocorridos em caso de guerra, manifestações e movimentos populares, atos de terrorismo e sabotagem, greves, detenções por parte de qualquer autoridade por delito não derivado de acidente de circulação, restrições à livre circulação ou qualquer outro caso de força maior, a menos que o **SEGURADO** prove que o sinistro não tem relação com tais acontecimentos **EXCETO** os expressamente incluídos na cobertura 4.12. **PERDA DE SERVIÇOS CONTRATADOS**
- d) Os sinistros que tenham por causa as irradiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou a radioatividade, bem como os derivados de agentes biológicos ou químicos.
- e) As despesas de restaurante e de hotel salvo os cobertos pela apólice.
- f) Tumultos de ordem social

5) GARANTIAS DE ACIDENTES**5.4. ACIDENTES DO MEIO DE TRANSPORTE****5.4.1. INVALIDEZ PERMANENTE DEVIDO A ACIDENTE DO MEIO DE TRANSPORTE**

Este seguro cobre, até ao limite indicado nas Condições Particulares, a indemnização por invalidez permanente do **SEGURADO** em consequência de:

- a) Acidente do meio de transporte público: avião, barco de linha regular, comboio ou autocarro de linha regular em que viaje como passageiro, incluindo a subida e descida dos ditos meios de locomoção.

Excluem-se desta cobertura as pessoas que viajem em aviões privados de aluguer ou de um só motor (bem seja hélice, turbohélice, a jato, etc.) ou em barcos de cruzeiro.

- b) Acidente como passageiro em qualquer forma de transporte público (táxi, automóvel de aluguer com condutor, elétrico, autocarro, comboio ou comboio suburbano) durante o caminho direto entre o ponto de saída ou chegada (casa/hotel, etc.) até ao terminal da viagem (estação, aeroporto, porto de mar, etc.).

5.4.2. MORTE DEVIDO A ACIDENTE DO MEIO DE TRANSPORTE

Este seguro cobre, até ao limite indicado nas Condições Particulares, a indemnização por falecimento do **SEGURADO** em consequência de:

- a) Acidente do meio de transporte público: avião, barco de linha regular, comboio ou autocarro de linha regular em que viaje como passageiro, incluindo a subida e descida dos ditos meios de locomoção.

Excluem-se desta cobertura as pessoas que viajem em aviões privados de aluguer ou de um só motor (bem seja hélice, turbohélice, a jato, etc.) ou em barcos de cruzeiro.

b) Acidente como passageiro em qualquer forma de transporte público (táxi, automóvel de aluguer com condutor, eléctrico, autocarro, comboio ou comboio suburbano) durante o caminho direto entre o ponto de saída ou chegada (casa/hotel, etc.) até ao terminal da viagem (estação, aeroporto, porto de mar, etc.).

Os menores de 14 anos ficam cobertos, no risco de morte, unicamente até 3000€, ou até ao limite fixado nas Condições Particulares, no caso de este ser menor, para despesas de funeral.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS À GARANTIA DE ACIDENTES DO MEIO DE TRANSPORTE

Não se encontram cobertos por esta garantia:

a) **As viagens com duração superior a 45 dias consecutivos com base no mesmo bilhete ou documento de transporte.**

b) **Os acidentes sofridos em consequência de acontecimentos de guerra, mesmo quando não tenha sido declarada, atos de terrorismo e sabotagem.**

DERROGAÇÃO DE EXCLUSÕES APLICÁVEIS À GARANTIA DE ACIDENTES DO MEIO DE TRANSPORTE

Por derrogação do estabelecido na alínea b) do EXCLUSÕES APLICÁVEIS À GARANTIA DE ACIDENTES DO MEIO DE TRANSPORTE, declarasse que ficam garantidos os riscos devidos a acidentes resultantes de:

b) **Os acidentes sofridos em consequência de acontecimentos de guerra, mesmo quando não tenha sido declarada, atos de terrorismo e sabotagem.**

Em todas as ações judiciais e procedimentos nos quais a SEGURADORA alegue que em razão desta cláusula de derrogação, os danos, perdas, custos ou despesas não se encontram cobertos por este contrato, caberá ao SEGURADO provar que os mesmos estariam cobertos.

Os riscos devidos a acidentes resultantes de b) são garantidos por um período máximo de 14 dias após o começo de tais acontecimentos e na condição de que:

- **A PESSOA SEGURA não tome parte ativa direta ou indiretamente em tais acontecimentos,**

- **Os mesmos não fossem facilmente previsíveis, e**

- **A pessoa deslocada ao estrangeiro tenha sido surpreendida pelo começo de tais acontecimentos durante a sua deslocação ao estrangeiro, sem o poder evitar.**

O limite da indemnização num seguro de ACIDENTES fixar-se-á:

a) **Em caso de morte:**

Quando se provar que a morte, imediata ou sobrevinda dentro do prazo de um ano desde a ocorrência do sinistro, é consequência de um acidente garantido pela apólice, o SEGURADOR pagará a soma fixada nas Condições Particulares.

Se, depois do pagamento de uma indemnização por invalidez permanente, ocorrer a morte do SEGURADO, como consequência do mesmo sinistro, o SEGURADOR pagará a diferença entre o montante satisfeito por invalidez e a soma assegurada para o caso de morte, quando a dita soma seja superior.

b) **Em caso de invalidez permanente:**

O SEGURADOR pagará a quantidade total segurada se a invalidez for completa ou uma parte proporcional ao grau de invalidez, se esta for parcial.

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

b.1 Perda ou inutilização de ambos os braços ou ambas as mãos, ou de um braço e uma perna, ou de uma mão e de um pé, ou de ambas as pernas, ou ambos os pés, cegueira absoluta, paralisia completa, ou qualquer outra lesão que o incapacite para todo o 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 completa.....	40%
Do movimento do polegar ou 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 qualquer outro dedo.....	5%

Nos casos que não estejam assinalados anteriormente, como nas perdas parciais, o grau de invalidez fixar-se-á em proporção da sua gravidade comparada com as invalidezes enumeradas. **Em nenhum caso poderá exceder o valor previsto para a invalidez permanente total.**

-O grau de invalidez deverá ser fixado, definitivamente, dentro de um ano a partir da data do acidente.

-Não se terá em conta, para os 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 apresentava defeitos corporais, a invalidez causada pelo dito acidente não poderá ser classificada num grau maior da que resultaria 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.

Beneficiários:

Em caso de invalidez permanente por acidente, será beneficiário do seguro o próprio SEGURADO.

Em caso de morte do SEGURADO, por acidente, e na ausência de designação expressa feita por ele próprio, rege-se a ordem de prelação preferente e excludente que a seguir se estabelece:

1. Cônjuge não separado legalmente ou membro da união de facto. A existência de união de facto será confirmada através certificado da inscrição em algum dos registos específicos existentes nos distritos ou câmaras municipais do local de residência ou através de documento público em que conste a constituição da dita união.
2. Filhos ou descendentes, naturais ou adotados, assim como os menores de idade que se encontrem sob a proteção do SEGURADO em regime de acolhimento pré-adotivo, todos eles por partes iguais.
3. Pais ou ascendentes por partes iguais.
4. Irmãos por partes iguais.
5. Herdeiros legais.

Portanto, fica expressamente acordado que o TOMADOR renuncia à faculdade de designação de beneficiários para o pagamento das prestações deste contrato, concedendo-a com toda a sua eficácia e de forma permanente aos beneficiários designados Segurados da Apólice.

Por este mesmo feito, a revogação da designação de beneficiários, efetuada anteriormente, corresponderá aos Segurados.

6) GARANTIAS DE RESPONSABILIDADE CIVIL

6.1. RESPONSABILIDADE CIVIL

O SEGURADOR responsabiliza-se, **até ao limite estabelecido nas Condições Particulares da Apólice**, pelas indemnizações pecuniárias que, sem constituir sanção penal ou complementar da responsabilidade civil, se possam exigir ao SEGURADO conforme os Artigos 483, ° e ss do Código Civil, ou disposições similares previstas pelas legislações estrangeiras, como civilmente responsável por danos corporais ou materiais causados involuntariamente a terceiros, animais ou coisas.

Caso o SEGURADO tenha a sua residência habitual fora da Portugal, faz-se expressamente constar que esta garantia se limita à responsabilidade do SEGURADO por factos ocorridos em território português, durante as suas estadias em Portugal, que não deverão ultrapassar os 120 dias de duração.

Neste limite ficam compreendidos o pagamento das custas e despesas judiciais, bem como a constituição das cauções judiciais exigidas ao SEGURADO.

Não serão considerados terceiros o TOMADOR do seguro, os restantes SEGURADOS pela mesma apólice e viagem, os familiares de todos eles, os seus sócios, assalariados e qualquer outra pessoa que, de facto ou de direito, dependam do TOMADOR ou do SEGURADO, enquanto se encontrem no âmbito da dita dependência.

Em caso de sinistro de Responsabilidade Civil, o Tomador, o SEGURADO, ou os seus beneficiários não devem aceitar, negociar ou recusar qualquer reclamação sem a expressa autorização do SEGURADOR.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS À GARANTIA DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Não se encontram cobertos por esta garantia:

- a) Qualquer tipo de Responsabilidade que corresponda ao SEGURADO pela condução de veículos a motor, aeronaves, e embarcações, bem como pelo uso de armas de fogo.**
- b) A Responsabilidade Civil derivada de toda a atividade profissional, sindical, política ou associativa.**
- c) As multas/ coimas ou sanções impostas por Tribunais ou quaisquer autoridades.**
- d) A Responsabilidade derivada da prática de desportos profissionais e das seguintes modalidades, ainda que seja como amador: alpinismo, boxe, *bobsled*, espeleologia, judo, paraquedismo, asa delta, voo sem motor, polo, *rugby*, tiro, *yachting*, artes marciais, e os praticados com veículos a motor.**
- e) Os danos aos objetos confiados, por qualquer título ao SEGURADO.**
- f) Perdas ou prejuízos económicos que não provenham diretamente de um dano material ou pessoal sofrido pelo terceiro reclamante.**
- g) Qualquer reclamação por danos morais, em defesa da honra, injúrias, difamação ou insultos.**
- h) A utilização de veículos de duas rodas com cilindrada superior a 125 cc.**

PROTEÇÃO DE DADOS - WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC

A White Horse Insurance Ireland dac guarda os seus dados pessoais em conformidade com todas as leis de proteção de dados aplicáveis. A fim de administrar a sua apólice, a White Horse Insurance Ireland dac irá recolher e utilizar os dados pessoais que nos fornecer. Este aviso aplica-se a qualquer pessoa que esteja coberta por esta apólice de seguro e cujos dados pessoais possam ser processados para a prestação de serviços de seguros e serviços relacionados.

Os dados pessoais podem ser utilizados por nós para administrar a sua apólice, incluindo a decisão de fornecer cobertura, subscrição e processamento de seguros e tratamento de reclamações. Também podemos utilizar os seus dados pessoais para outros assuntos relacionados, como o serviço ao cliente, a análise, o tratamento de reclamações e a deteção e prevenção de crimes. As informações que nos forneceu podem ser transferidas para outras seguradoras para efeitos de subscrição e reclamações ou para outros prestadores de serviços terceiros utilizados por nós para nos permitir cumprir o seu contrato de seguro. Podemos enviar os seus dados pessoais, numa base confidencial, a outras empresas que nos prestam serviços de processamento e armazenamento de dados. Isto pode implicar o envio de informações para países fora do Reino Unido, da União Europeia ou do Espaço Económico Europeu que não têm os mesmos níveis de legislação sobre privacidade de dados que o Reino Unido, a União Europeia ou o Espaço Económico Europeu. Quando o fizermos, asseguraremos que os dados são transferidos de forma segura e de acordo com os requisitos regulamentares.

Tem uma série de direitos em relação aos dados pessoais que detemos, incluindo o direito de solicitar o acesso aos seus dados pessoais, de retificar dados pessoais incorretos ou de solicitar a eliminação ou supressão de dados pessoais, sempre que tal não seja restringido por um conflito de interesses legítimo.

Este aviso explica certos aspetos da forma como utilizamos os seus dados e quais são os seus direitos em relação aos seus dados pessoais; no entanto, pode saber mais sobre a forma como utilizamos os seus dados consultando a nossa Política de Privacidade completa. Pode consultar a nossa política de privacidade no nosso sítio web www.whitehorseinsurance.eu. Os seus dados serão tratados de acordo com a nossa Política de Privacidade.

O abaixo-assinado reconhece ter recebido, nesta mesma data, por escrito e prévio à assinatura do Contrato, toda a informação requerida no Regulamento de desenvolvimento da Lei de Ordenação, Supervisão e Solvência das Entidades Seguradoras e Resseguradoras.

Lido e aprovado pelo Tomador do Seguro que aceita, expressamente, as cláusulas limitativas e excludentes, incluídas nas Condições Gerais, Particulares e Especiais desta Apólice.

Emitido por

White Horse Insurance Ireland Dac.

Em Lisboa, a 17 de Junho de 2024

White Horse Insurance Ireland Dac.



Manuel López Nieto-Sandoval

Tomador do Seguro



Serviços incluídos

Servihelp

Alertas de viagem em tempo real, antes e durante a viagem.

Um serviço 24 horas com ajuda e informação para resolver qualquer contratempo, antes ou durante a viagem. Ajuda a planear melhor a sua viagem e viajar com maior tranquilidade.

PRÉ-VIAGEM

Informação e Assessoria em:

- Temas relacionados com COVID-19: Restrições de mobilidade, fronteiras e requisitos sanitários de viagem: PCR, Quarentenas ou vacinação.
- Vistos e outros requisitos de entrada.
- Embaixadas e Consulados.
- Informação Geral de Destino.

DURANTE A VIAGEM

Ajuda e assessoria no caso de ocorrências. Iremos orientar sobre os passos a seguir com o fornecedor do serviço ou a agência de viagem quando tiver problemas com:

- Transportes: Atrasos, cancelamentos, overbooking e perda de voos de ligação.
- Transferências: Serviços não emprestados. Informação adicional de transferências.
- Alojamentos: Não localizam a reserva ou há overbooking.
- Documentação: Perda ou roubo.
- Bagagens: Rutura ou Demora de entrega

Informação sobre Intermundial XXI, S.L.U. - Sucursal em Portugal

Deberes de informação especial

Nos termos do disposto no Artigo 31º da Lei nº 07/2019, de 16 de janeiro, o objectivo deste documento é fornecer aos clientes as informações legais que identificam **INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. - Sucursal em Portugal** (doravante referido como "**INTERMUNDIAL**"), com a devida antecedência em relação à celebração de qualquer contrato de seguro.

Dados de identificação de Intermundial XXI.

INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. - Sucursal em Portugal, com sede na Av. Heróis da Liberdade, 18 B - Lj. Esqº - 2745 - 788, Queluz - Portugal, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o número único de matrícula e de identificação fiscal 980423430, com número de autorização 922019277, verificável em www.asf.com.pt, representação permanente de **INTERMUNDIAL XXI, S.L.U.**, com sede em C. de Irún, 7, 28008 Madrid, que se encontra inscrita no Registo administrativo especial de mediadores de seguros, de corretores de resseguros e dos seus altos cargos com número de registo J-1541 e reaseguros RJ-0070, verificável: <http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx>.

Participações de Intermundial em companhias de seguros e vice-versa

Participações de companhias de seguros na INTERMUNDIAL: A INTERMUNDIAL não é detida directa ou indirectamente com proporção de 10% ou superior dos direitos de voto ou capital por uma companhia de seguros específica ou pela empresa-mãe de uma companhia de seguros matriz semelhante.

Participações em companhias de seguros: O corretor não tem uma participação directa de 10% ou mais dos direitos de voto ou do capital de uma companhia de seguros específica, mas tem uma participação indirecta.

Regime da actividade, intervenção e remuneração dos serviços de mediação

Regime de actividade: INTERMUNDIAL realiza a actividade de mediação de seguros de acordo com os princípios de honestidade, equidade e profissionalismo, em benefício e representação dos interesses dos seus clientes perante as companhias de seguros.

Com base nas informações obtidas do cliente, a INTERMUNDIAL fornece, directamente ou através dos seus intermediários de seguros complementares e/ou parceiros externos, aconselhamento independente baseado numa análise objectiva de um número suficiente de contratos de seguro oferecidos no mercado, de modo a poder fazer uma recomendação personalizada, de acordo com critérios profissionais, relativamente ao contrato de seguro que melhor satisfaça as necessidades do cliente para a cobertura adequada dos riscos solicitados pelo cliente. A Intermundial não tem a obrigação contratual de exercer a atividade de distribuição de seguros exclusivamente para uma ou mais empresas de seguros.

Se, após a celebração do contrato de seguro ou qualquer das suas prorrogações, o cliente efectuar qualquer pagamento que não seja o prémio ou prémios periódicos, se aplicáveis, devido a uma alteração do risco ou dos montantes segurados ou por qualquer outro motivo, a INTERMUNDIAL fornece as informações adequadas em relação a cada um destes pagamentos. A mesma informação é fornecida por ocasião da modificação ou prorrogação do contrato de seguro, se tiverem ocorrido alterações na informação inicialmente fornecida.

A INTERMUNDIAL, está autorizada a receber prémios para serem entregues à empresa de seguros, bem como de estornos e indemnizações, para serem entregues aos tomadores de seguro, segurados, beneficiários ou terceiros lesados.

Intervenção: A intervenção da INTERMUNDIAL, não se esgota com a celebração do [contrato de seguro](#), envolvendo a prestação de assistência ao longo do respetivo período de vigência.

Consoante aplicável, informará o cliente do nome das empresas de seguros ou mediadores de seguros que intervenham no contrato proposto.

Sistema de remuneração: A remuneração da corretora pela actividade de mediação do contrato de seguro consistirá no recebimento de uma comissão, que está incluída no prémio do seguro e que será paga directamente à INTERMUNDIAL ou através dos seus intermediários de seguros complementares e/ou colaboradores externos, ou pela companhia de seguros, de acordo com os termos acordados no caso específico.

Informamos também, que é um direito do cliente solicitar informação sobre o montante da remuneração que o mediador de seguros receberá pela prestação do serviço de distribuição e, em conformidade, fornecer-lhe, a seu pedido, tal informação.

Mecanismos de resolução de conflitos

De acordo com o n.º 1 do artigo 34.º da Norma Regulamentar nº 13/2020-R, de 30 de dezembro, entende-se por «Reclamação» a manifestação de discordância em relação a posição assumida por mediador de seguros, de insatisfação em relação aos serviços de distribuição prestados por estes, bem como qualquer alegação de eventual incumprimento, apresentada por tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados.

Para atender e resolver as queixas e reclamações relativas ao serviço prestado pela **INTERMUNDIAL**, ésta disponibiliza aos reclamantes as seguintes vias de reclamação:

- Por e-mail, para o endereço de correio eletrónico: calidad@intermundial.com
- Por carta dirigida para: Av. Heróis da Liberdade, 18 B - Lj. Esqº - 2745 - 788, Queluz – Portugal.
- Acesso ao **LIVRO DE RECLAMAÇÕES**:
 1. Em **formato físico**: no nosso estabelecimento sito na Av. Heróis da Liberdade, 18 B - Lj. Esqº - 2745 - 788, Queluz – Portugal.
As reclamações apresentadas em formato físico, deveram ser encaminhadas pelo prestador de serviços mediante o envio do original da reclamação no prazo de 15 dias úteis à entidade reguladora competente para ser objeto de tratamento: ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.
 2. Em **formato eletrónico**: acessível através do endereço: <https://www.livroreclamacoes.pt/Inicio/>

Enquanto há reclamação efetuada em formato eletrónico, o prestador de serviços têm 15 dias úteis a contar da data da reclamação, para responder ao consumidor no endereço de correio eletrónico do cliente indicado no formulário.

- Sem prejuízo do anteriormente exposto, informamos que as reclamações poderam ser apresentadas **diretamente perante a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões**, (Avenida da República, 76, 1600-205, Lisboa ou em www.asf.com.pt) **ou através do Livro de Reclamações, eletrónico** em www.livroreclamacoes.pt, ou em suporte de papel disponível no estabelecimento do mediador de seguros para tal fim.
- A apresentação de reclamação não prejudica o direito de o reclamante recorrer aos tribunais judiciais ou a entidades de resolução alternativa de litígios como o **Centro de Informação, Mediação e Provedoria de Seguros – CIMPAS**, em www.cimpas.pt, ou outros que venham a ser criados para o efeito.

Protecção de dados de cariz pessoal

Proporcionamos a informação básica sobre protecção de dados, com a garantia de que os seus dados pessoais são tratados e protegidos de acordo com o Regulamento Geral de Protecção de Dados (RGPD) e todas as leis sobre a protecção de dados aplicáveis:

Epígrafe	Informação de Base (1ª capa)
Responsável	O responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais é Intermundial XXI, S.L.U. - Sucursal em Portugal , com sede em Av. Heróis da Liberdade, 18 B - Lj. Esqº - 2745 - 788, Queluz-Portugal, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o número único de matrícula e de identificação fiscal 980423430, representação permanente de Intermundial XXI S.LU, com sede em C. de Irún, 7, 28008 Madrid.
Finalidade	<ul style="list-style-type: none">- Assessoria na contratação e formalização de contrato de seguros- Tramitação de sinistros- Envio de comunicações comerciais sobre produtos envio de <i>Newsletter</i>, atualizações da web
Legitimação	<ul style="list-style-type: none">- Execução do contrato de seguro Consentimento para comunicações comerciais
Destinatários	Os destinatários dos seus dados serão as Seguradoras que oferecem a cobertura contratada e Servisegur Consultores S.L.U. 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. Pode exercer os referidos direitos através do nosso correio eletrónico: lopd@intermundial.com ou através de carta para a nossa direção postal -Av. Heróis da Liberdade, 18 B - Lj. Esqº - 2745 - 788, Queluz-Portugal, para o que deverá fornecer uma cópia do seu cartao de cidadão juntamente com o pedido do direito pertinente em questão. Em última instância, pode solicitar informação sobre os seus direitos e apresentar uma reclamação perante a CNPD – Comissão Nacional de Protecção de dados, com sede na Av. D. Carlos I, 134, 1º, 1200-651 Lisboa ou em www.cnpd.pt

Número da apólice: PTE27-I21-02A1

Condições Gerais: Opcional

Proveniência	Diretamente do interessado
Conservação dos 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.



Intermundial
Travel insurance in motion

www.intermundial.com

Uma empresa do  **ATLANTIGO**