

Condições Gerais:

CONDIÇÕES PARTICULARES – KANNAK OPCIONAL

A apólice com número ESE119-I23-92A1 está inscrita pela agência de subscrição MANA UNDERWRITING, S.L.U., com domicílio em Calle Irún 7, 1º, C.P. 28008, Madri, em nome e por conta do segurador WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC, com domicílio em Rineanna House, Free Zone West, Shannon, Co. Clare, Irlanda, cujos outros dados de identificação podem ser obtidos por meio da Mana Underwriting, S.L.U. A mediadora desta apólice é a INTERMUNDIAL XXI S.L.U., corretora de seguros com sede social em Calle Irún 7, 1º, C.P. 28008, Madri, inscrita no Registro Comercial de Madri, Volume 11482, Livro 0, Fólio 149, Folha M 180.298, seção 8ª, NIF B81577231, e no Registro da Direção-Geral de Seguros e Fundos de Pensão com nº J-1541, com seguro de responsabilidade civil e capacidade financeira segundo a legislação vigente.

Quando o país de origem da viagem não corresponder ao do domicílio habitual do Segurado, o prêmio a aplicar será aquele que se consideraria caso a viagem tivesse como ponto de partida o domicílio habitual.

FRANQUIA QUILOMÉTRICA

Fica expressamente acordado que as obrigações do SEGURADOR decorrentes da cobertura desta apólice se encerram no momento em que o SEGURADO tiver regressado à sua residência, ou tiver sido internado em um centro de saúde situado, no máximo, a 25 km de distância de sua residência (15 km nas Ilhas Baleares e Canárias).

FAMILIARES DO SEGURADO:

Para efeitos do seguro, serão considerados familiares do SEGURADO seu cônjuge, companheiro(a) ou pessoa que, como tal, resida de forma permanente com o SEGURADO, bem como seus familiares até o segundo grau de parentesco, tanto em linha direta como colateral, e seja por consanguinidade ou afinidade.

Para este fim, qualquer pessoa que resida com o SEGURADO e que comprove tal convivência por certificado de adesão também será considerada familiar do SEGURADO.

GARANTIAS E CAPITAIS SEGURADOS

São objeto deste seguro os artigos que apareçam como contratados na seguinte tabela de garantias, com os limites expressos.

GARANTIAS COBERTAS LIMITES

1) GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA

1.1. ASSISTÊNCIA A PESSOAS

1.1.10. Assistência médica e de saúde	€ 35.000
1.1.5. Despesas odontológicas urgentes	€ 150
1.1.11. Repatriação ou transporte ambulatorial de feridos ou doentes.....	ilimitado
1.1.12. Repatriação ou transporte de acompanhantes (2)	ilimitado
1.1.13. Repatriação ou transporte de filhos menores ou dependentes	ilimitado
1.1.14. Repatriação ou transporte do segurado falecido	ilimitado
1.1.15. Retorno antecipado por falecimento de um familiar	ilimitado
1.1.16. Retorno antecipado devido à hospitalização de um familiar com mais de 5 dias	ilimitado
1.1.17. Retorno antecipado por sinistro grave na residência ou no local de trabalho do segurado	ilimitado
1.1.26. Prolongamento da estadia em hotel mediante prescrição médica (100 euros/dia)	€ 1.200
1.1.27. Deslocamento de uma pessoa em caso de hospitalização do segurado superior a três dias	ilimitado
1.1.27.1. Despesas de estadia da pessoa deslocada em caso de hospitalização do segurado superior a três dias (100 euros/dia)	€ 1.000
1.1.41. Serviço de informação	incluído
1.1.66. Assistência médica e de saúde por doença preexistente	€ 30.000
1.1.70. Retorno ao plano de viagem após hospitalização.....	€ 250
1.1.71. Despesas do segurado decorrentes da realização do teste de diagnóstico para covid-19 (pcr) durante a viagem.....	€ 200
1.1.72. Prolongamento da estadia devido à quarentena médica por covid-19 (267 euros/dia)	€ 4.000
2) GARANTIAS DE BAGAGEM	
2.1. Perdas materiais	€ 900

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

2.3. Atraso na entrega da bagagem (a partir de 24 horas)..... € 150

3) GARANTIAS POR CANCELAMENTO, INTERRUÇÃO E ALTERAÇÃO DAS CONDIÇÕES DA VIAGEM

3.1. Gastos com o cancelamento da viagem

- Europa € 1.000
- Mundo € 2.000

4) GARANTIAS POR ATRASO NA VIAGEM E PERDA DE SERVIÇO

- 4.1. Despesas ocasionadas pelo atraso na saída do meio de transporte**
(50 euros a partir de 6 horas e 50 euros a cada 6 horas adicionais) € 150
- 4.4. Despesas ocasionadas pela extensão de viagem obrigatória (máximo de 75 euros/dia) € 150
- 4.6. Despesas causadas pela perda de conexões do meio de transporte (mínimo de 4 horas de atraso) € 200
- 4.12. Perda de serviços contratados..... € 750

5) GARANTIAS CONTRA ACIDENTES

5.2. Acidentes envolvendo o meio de transporte

- 5.2.1. Invalidez permanente por acidente envolvendo o meio de transporte € 15.000
- 5.2.2. Morte por acidente envolvendo o meio de transporte € 15.000

6) RESPONSABILIDADE CIVIL

- 6.1. Responsabilidade civil privada € 60.000

PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

A prestação dos serviços previstos nesta apólice será atendida pelo SEGURADOR.

Para efeitos da prestação urgente dos serviços, o SEGURADOR fornecerá ao SEGURADO documentação com seus direitos enquanto titular, bem como as instruções e número de telefone de emergência.

O número de telefone para entrar em contato com o SEGURADOR é 910 848 794, se a chamada for feita na Espanha, e +34 910 848 794, se feita no exterior.

O SEGURADOR só reembolsará as chamadas efetuadas para o telefone de assistência 910 848 794. As demais chamadas efetuadas ou recebidas, tanto dos correspondentes como aquelas da própria operação de assistência, ficam expressamente excluídas.

EMITIDO POR MANA UNDERWRITING, S.L.U. EM NOME DO SEGURADOR

EM MADRI, 1.º DE ABRIL DE 2023

Mana Underwriting, S.L.U.

O Tomador do Seguro

CEO

Manuel López Nieto-Sandoval

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

O presente contrato é regido pela Lei 50/1980, de 8 de outubro, de Contrato de Seguros, a Lei 20/2015, de 14 de julho, de ordenação, supervisão e solvência das entidades seguradoras e resseguradoras e o Decreto Real 1060/2015, de 20 de novembro, de ordenação, supervisão e solvência das entidades seguradoras e resseguradoras.

Integram o contrato: a Solicitação, a Declaração realizada pelo TOMADOR e/ou SEGURADO, as Condições Gerais, as Condições Particulares e Especiais da Apólice, bem como os Suplementos ou Anexos emitidos.

O contrato está sujeito à jurisdição espanhola. Os conflitos que possam ocorrer por sua interpretação ou aplicação serão dirimidos pelos Juízes e Tribunais competentes do domicílio do SEGURADO na Espanha. Caso o SEGURADO não tenha domicílio na Espanha, a jurisdição competente será a dos Juzgados e Tribunais de Madri.

DEFINIÇÕES

Neste contrato, entende-se por:

ACIDENTE:

Lesão corporal diretamente resultante de uma causa violenta, súbita, externa e fora da intenção do SEGURADO, que resulte em morte, invalidez permanente ou qualquer outra consequência análoga garantida pela apólice.

ACIDENTE GRAVE:

Qualquer lesão corporal resultante de uma causa violenta, súbita, externa e não intencional do acidentado, cujas consequências o impeçam de deslocar-se normalmente de sua residência, **no prazo de 12 dias antes do início da viagem.**

ACOMPANHANTE DO SEGURADO:

Pessoa que viaja em companhia do SEGURADO, inscrito na mesma reserva e também segurado pela mesma apólice.

COMPANHIA AÉREA:

Qualquer companhia aérea que realize voos regularmente ou fretamento com horários previamente estabelecidos, conhecidos como Companhias Aéreas Regulares e Fretamento.

COMPANHIA AÉREA COMUNITÁRIA:

Companhia aérea com sede principal em um dos países membros da União Europeia.

COMPANHIA AÉREA NÃO COMUNITÁRIA:

Companhia aérea com sede principal em um país não membro da União Europeia.

ISOLAMENTO FIDUCIÁRIO:

Confinamento daqueles que espontaneamente declaram ter tido contato com risco de contágio e geralmente realizado em sua própria residência.

ANIMAL DE COMPANHIA:

Animais destinados à companhia ou vigilância, exceto, em qualquer circunstância, os destinados à caça ou qualquer outro tipo de esporte.

Conforme estipulado pelas correspondentes normas regionais, o animal deverá estar registrado e identificado por microchip ou tatuagem que lhe tenha sido atribuída.

No caso de felinos, será suficiente a identificação por carteira de vacinação.

No caso de cães e gatos, os animais com idade inferior a três meses e superior a nove anos completos não serão objeto do seguro.

Para os demais animais, não serão objeto do seguro aqueles com idade inferior a três meses cumpridos.

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

CANCELAMENTO DE VIAGEM:

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

ITENS DE PRIMEIRA NECESSIDADE:

Aqueles bens ou produtos, essenciais ou imprescindíveis, que atendem às necessidades básicas da vida cotidiana. Bebidas alcoólicas e tabaco não são considerados itens de primeira necessidade.

SEGURADO:

Cada uma das pessoas físicas designadas como tal nas Condições Particulares da Apólice, titulares do interesse objeto de seguro e que, salvo aquelas que correspondem ao TOMADOR, assumem as obrigações derivadas do contrato.

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

SEGURADOR:

Entidade que assume o risco definido na apólice.

O SEGURADOR desta apólice é a White Horse Insurance Ireland dac, com sede em Rineanna House, Free Zone West, Shannon, Co Clare, Irlanda.

BENEFICIÁRIO:

A pessoa física ou jurídica que, após a cessão pelo SEGURADO, seja titular do direito à indenização.

CANCELAMENTO DA VIAGEM:

Entende-se por cancelamento da viagem, para os fins desta apólice, a decisão de seu organizador ou de algum de seus fornecedores, produzida antes da data de saída acordada, de não prestar 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 indicado.

CATÁSTROFE:

Evento que, por sua magnitude 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 cobertura idêntica para um mesmo risco durante um período de tempo, contribuindo, cada qual, proporcionalmente à perda.

CONDUTOR:

Qualquer pessoa física que dirija um veículo no momento do incidente. O condutor deverá dispor da correspondente autorização administrativa que o habilite a conduzir, e ela deverá estar em vigor no momento da ocorrência.

CRUZEIRO FLUVIAL:

Viagem de navio a lazer que passa por rios e afluentes fazendo escala em diferentes cidades. Os navios têm capacidade mais limitada de passageiros em relação a um cruzeiro marítimo e não têm serviço médico a bordo.

CRUZEIRO MARÍTIMO:

Viagem em navio a lazer por mares e oceanos, com duração de vários dias ou semanas e escalas em diferentes portos para excursões turísticas. O navio costuma viajar de e para o mesmo lugar, proporcionando serviços de lazer e recreação aos passageiros. Conta com serviço médico a bordo.

QUARENTENA MÉDICA:

Confinamento obrigatório imposto por autoridades sanitárias destinado a interromper a propagação de uma doença contagiosa à qual o SEGURADO possa ter sido exposto. Esse confinamento deve ser imposto antes do início da viagem segurada.

BENEFICIÁRIO:

Herdeiro do SEGURADO e, conseqüentemente, beneficiário dos direitos de indenização estabelecidos na apólice.

DOMICÍLIO HABITUAL:

Para efeitos desta Apólice, entende-se por tal a residência habitual do SEGURADO por permanecer nela mais de 183 dias durante um ano civil.

ENDEREÇO DE VIAGEM:

Em seguros de longa duração, entende-se por domicílio em deslocamento aquele em que reside o SEGURADO até que termine sua estadia, voltando ao domicílio de sua residência habitual.

DOENÇA:

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

DOENÇA CONGÊNITA:

É a alteração de saúde com a qual se nasce, seja por ser hereditária ou por ter sido contraída no seio materno.

DOENÇA DEGENERATIVA:

Um problema, geralmente crônico, na qual a função ou estrutura dos tecidos ou órgãos afetados piora ao longo do tempo, podendo passar de um tecido para outro.

DOENÇA GRAVE:

Qualquer alteração de saúde não causada por acidente, diagnosticada por um profissional médico e que justifique precisar permanecer em repouso, bem como a que provoque a cessação de qualquer atividade, seja profissional

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

ou privada, cuja evolução esperada, com base na patologia que apresente, faça prever que a viagem segurada não poderá ser realizada nas datas previstas.

Quando a doença afetar alguém que não seja o SEGURADO, sendo sempre essa condição pós-contratação do seguro, entende-se por grave quando, por prescrição médica, for necessária a hospitalização ou repouso, com atenção e cuidados contínuos de profissionais de saúde ou de pessoas designadas para tal, **no prazo de 12 dias antes do início da viagem.**

DOENÇA PREEXISTENTE OU CRÔNICA:

Qualquer condição cuja sintomatologia tenha sido iniciada antes da contratação da Apólice será considerada doença preexistente ou crônica, mesmo que não tenha sido alcançado um diagnóstico definitivo.

EPIDEMIA:

Doença que se espalha ao mesmo tempo e em um 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 remetidos por qualquer meio de transporte.

BAGAGEM PROFISSIONAL:

Qualquer objeto ou ferramenta de uso profissional que o SEGURADO traga consigo para poder realizar sua atividade de trabalho durante a viagem objeto do seguro, inclusive amostras comerciais.

EQUIPAMENTO DE GOLFE:

Por tal, entende-se a bolsa e os tacos utilizados na prática desse esporte.

EQUIPAMENTO ESPORTIVO DE INVERNO:

Os esquis, bastões de esqui, botas de esqui, capacete, prancha de snowboard, botas de snowboard e patins de gelo são definidos como tal.

EVENTO:

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

EXTERIOR:

Entende-se por exterior, para efeitos das garantias da Apólice, um país que não seja a Espanha ou, no caso de segurados não residentes na Espanha, qualquer país que seja diferente do domicílio do SEGURADO, a partir do qual se inicia o deslocamento.

FAMILIARES DO SEGURADO:

Para efeitos do seguro, serão considerados familiares do SEGURADO seu cônjuge, companheiro(a) ou pessoa que, como tal, resida em caráter permanente com o SEGURADO, bem como seus familiares até o terceiro grau de parentesco, tanto em linha direta como colateral, e seja por consanguinidade ou afinidade.

Para este fim, qualquer pessoa que resida com o SEGURADO e que comprove tal convivência por certificado de adesão também será considerada familiar do SEGURADO.

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

FORFAIT:

Vouchers de acesso às pistas de esqui.

FRANQUIA:

A quantidade, porcentagem ou qualquer outra magnitude pactuada na Apólice, sob responsabilidade do SEGURADO, que se deduzirá da indenização devida ao SEGURADOR em cada sinistro.

FRANQUIA QUILOMÉTRICA:

Para as garantias relativas à 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, cujas consequências não poderiam ter sido evitadas, apesar de ter agido com a devida diligência. Para os fins desta apólice, serão considerados motivos de força maior somente os relacionados a seguir: guerra, invasão, atos de inimigos estrangeiros, hostilidades ou operações bélicas (quer seja guerra declarada ou não), guerra civil, rebelião, golpe de estado, insurreição, revolução, usurpação de poder nacional, greves, terrorismo, tumultos e as seguintes condições climáticas ou fenômenos da natureza, desde que causem danos catastróficos: incêndio, inundação, terremoto, explosão, tsunami, erupção vulcânica, deslizamento de terra, avalanche, furacão, ciclone, tempestade ou neve.

DESPESAS OCASIONADAS:

Antes, durante e depois da sua viagem.

Entre em contato conosco, em www.intermundial.es

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

Despesas necessárias resultantes de um fato coberto pela Apólice, de acordo com as especificações de cada cobertura.

DESPESAS DE GESTÃO:

Despesas produzidas por processamento e gestão de uma viagem e/ou reserva que são cobradas ao viajante pela agência de viagens, independentemente do preço.

Serão limitadas a um máximo de 10% do valor da fatura de gastos por cancelamento do fornecedor, independentemente do que foi faturado pela agência de viagens, desde que os prestadores de serviço não tenham comissionado a agência de viagens pela venda.

PERMANECER DE REPOUSO:

Consequência de um processo patológico ou medida terapêutica que obriga a pessoa a repousar ou que reduz sua mobilidade a ponto de não conseguir cuidar de si mesma.

HOSPITALIZAÇÃO:

Entende-se como tal quando a pessoa admitida em internação e pernitoou pelo menos uma noite em um centro hospitalar ou clínica. Não abrange passagem ou estadia em PRONTO-SOCORRO.

FURTO:

Roubo de coisas móveis alheias, sem violência ou intimidação sobre as pessoas, nem força sobre as coisas.

INFRASEGURADO:

Situação que se origina quando a soma segurada atribuída em Apólice ao objeto garantido é inferior ao valor que realmente tem. Diante de tal circunstância, em caso de ocorrência de 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 faculdade do SEGURADO, cuja intensidade é descrita nestas Condições Gerais, e cuja recuperação não se estime previsível de acordo com o parecer dos peritos médicos nomeados conforme a lei.

LIVRE DESISTÊNCIA:

Cancelamento de viagem devido a um fato demonstrável, mediante documento justificativo, ou não, e que impeça o SEGURADO de realizar a viagem nas datas previstas. **Fica excluído qualquer cancelamento comunicado após a hora de início do primeiro serviço contratado na viagem (no-show).**

MATERIAL ESPORTIVO:

Equipamento necessário para a prática de uma atividade esportiva.

OBJETOS DE VALOR:

Mercadorias e materiais de uso profissional, as joias, entendendo-se por tais o conjunto de objetos de ouro, platina, pérolas ou pedras preciosas; moedas, notas bancárias, bilhetes de viagem, coleções de selos, títulos de qualquer natureza, documentos de identidade e, em geral, todos os documentos e valores impressos, cartões de crédito, fitas e/ou discos com memória, documentos registrados em tarja magnética ou filmados; objetos de valor, entendendo-se por tais o conjunto de objetos de prata, quadros, obras de arte e todos os tipos de coleções de arte, assim como peles finas; próteses, óculos e lentes de contato; material esportivo; aparelhos de telefonia, eletrônicos, digitais, materiais de computação de todos os tipos, bem como seus acessórios

OPERADORES TURÍSTICOS:

Agências que organizam viagens combinadas não ocasionais e as vendem, ou oferecem para venda, diretamente ou por meio de um revendedor.

ÓRTESES:

Aparelhos ou dispositivos externos colocados no corpo para apoiar ou prevenir deformações e modificar ou melhorar os aspectos estruturais ou funcionais das peças móveis do corpo.

PANDEMIA:

Doença epidêmica que atinge a fase 5 de alerta de pandemia de acordo com a classificação da OMS, tendo se espalhado em pelo menos dois países de uma região da OMS.

APÓLICE:

Documento que contém as Condições Contratuais Regulatórias do Seguro. Fazem parte dele as Condições Gerais, as Condições Particulares que individualizam o risco, as Condições Especiais, se houver, e os Suplementos ou Anexos nele emitidos para completá-lo ou modificá-lo.

POSITIVO PARA COVID:

Teste PCR (Reação em cadeia de polimerase) positivo e/ou teste de antígeno certificado positivo.

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

O teste de antígeno válido será o realizado por profissionais de saúde treinados ou operadores treinados em uma unidade de saúde, clínica ou farmácia. O documento que o SEGURADO deve apresentar deve conter seus dados pessoais e o resultado do teste.

Exclui-se qualquer teste de antígeno rápido caseiro ou autodiagnóstico.

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Documento de apoio por meio do qual um médico informa a seu paciente as recomendações a serem seguidas no tratamento de sua doença.

PRÊMIO:

O preço do seguro, com as sobretaxas e impostos que se apliquem legalmente em cada momento.

O valor do prêmio poderá variar em função dos diferentes âmbitos de cobertura permitidos pela Apólice e será determinado em suas Condições Particulares.

PRÓTESE:

Elemento artificial que se integra ao corpo para substituir um órgão ou membro que, por algum motivo, esteja ausente.

FORNECEDORES:

Qualquer pessoa física ou jurídica que facilite a prestação dos serviços turísticos diferentes dos especificamente mencionados nesta seção de DEFINIÇÕES.

FORNECEDOR DE HOSPEDAGEM:

Fornecedores e intermediários na contratação exclusiva de serviços de hospedagem ou hotelaria.

FORNECEDOR DE TRANSPORTE:

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

FORNECEDOR DE TRASLADO:

Fornecedores finais e intermediários na contratação de transporte rodoviário, incluindo expressamente, mas não exclusivamente, ônibus, táxis, empresas de aluguel de automóveis e empresas especializadas em conexões (transfer).

FORNECEDOR EXTERNO:

Fornecedor de um ou mais componentes da viagem que foi contratado pela Agência e não está na lista de fornecedores excluídos pelo SEGURADOR. O Fornecedor deve estar incluído nas definições contidas nestas Condições Gerais relativas à Companhia Aérea e a Fornecedores de Hospedagem, Traslado e/ou Transporte.

QUEBRA FINANCEIRA/INSOLVÊNCIA/FALÊNCIA:

Para efeitos desta Apólice, será considerado um evento de quebra financeira/insolvência/falência de um Fornecedor quando:

a) a) Seja apresentada uma solicitação por um Fornecedor Externo, ou seja, um pedido de processo de insolvência, ou similar, é formalizado em qualquer legislação de um país da União Europeia, voluntariamente ou por terceiros.

b) b) Um Fornecedor Externo convocar, informalmente ou de outra forma, uma reunião com credores com a finalidade de considerar um acordo com esses credores, conforme as disposições da "Seção 588 da Lei de Empresas de 1985" (Insolvency Act 1986) ou qualquer legislação equivalente de países da União Europeia.

c) c) For expedido embargo e/ou proibição de alienação de qualquer propriedade ou bem do Fornecedor Externo, desde que o embargo o impeça de continuar sua atividade comercial ou que os serviços a serem prestados ao SEGURADO sejam interrompidos ou cancelados. d) O Fornecedor Externo emitir uma declaração oficial de rescisão.

e) Ocorrer qualquer circunstância digna de crédito que leve à presunção do encerramento das operações. Em caráter enunciativo e não restritivo, considera-se haver presunção de encerramento das operações quando se verificar qualquer das seguintes circunstâncias: a. Incapacidade de fazer reservas.

b. b. Não prestação de serviços a todos os clientes.

c. c. Fechamento dos escritórios onde a atividade foi realizada.

RECEPTIVO:

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

Nas apólices para viagens de receptivo, e para efeitos das prestações das garantias e limites de indenização descritos em cada uma delas, será considerado domicílio do SEGURADO o de sua residência habitual em seus diferentes países de origem. Sempre que aparecer a palavra "Espanha", a referência será feita ao país de origem do SEGURADO. Quando aparecer a palavra "Exterior", será entendido que Espanha encaixa-se nesse conceito.

Os prêmios dos segurados Receptivos serão faturados em função de seu continente de origem. Se seu endereço habitual localizar-se na Europa, o prêmio a cobrar será de "Âmbito Continental"; se seu continente de origem for África, Américas, Ásia e Oceania, o prêmio a cobrar será de "Âmbito Mundial".

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

Quando um SEGURADO com domicílio no exterior realizar uma viagem contratada por meio de uma agência de viagens local para outro país, o âmbito territorial a ser aplicado será o mais agravado resultante da comparação entre a origem e o destino.

Em qualquer caso, as coberturas do contrato para SEGURADOS não residentes na Espanha estarão limitadas a viagens com destino diferente de seu país de residência, sendo, portanto, excluídas as viagens dentro do país em que residem.

RECIDIVA:

Repetição de uma doença logo após o término da convalescença.

REGRA PROPORCIONAL:

Fórmula que se aplica para a determinação da cifra indenizadora que o SEGURADOR deva satisfazer em caso de sinistro, quando comprovada a existência de um subseguro na Apólice. Nesse caso, o dano deverá ser liquidado levando-se em conta a proporção que exista entre o capital segurado atribuído em Apólice ao objeto garantido, com respeito ao seu valor real no momento do sinistro.

ROUBO:

Subtração de bens móveis de outras pessoas por meio de violência ou intimidação a pessoas ou pelo uso da força.

SERVIÇOS DE VIAGEM VINCULADOS:

Uma viagem associada é a combinação de pelo menos dois tipos diferentes de serviços de viagem adquiridos para a mesma viagem ou férias, que, sem constituir viagem combinada, resultem na celebração de contratos diferentes com cada prestador individual de serviços de viagem, se um empresário facilitar, por ocasião de uma única visita ou contato com seu ponto de venda, a seleção e o pagamento separado de cada serviço de viagem pelos viajantes ou, de forma específica, a contratação de pelo menos um serviço de viagem adicional com outro empresário, desde que ocorra no máximo 24 horas após a confirmação da reserva do primeiro serviço de viagem.

Quando um dos serviços de viagem (transporte, alojamento, aluguel de turismo) e qualquer outro serviço turístico que não faça parte de um serviço de viagem for adquirido, não constituirá serviços de viagem associados se não representarem uma proporção igual ou superior a 25% do valor da combinação e não forem anunciados ou, por qualquer motivo, considerados uma característica essencial da viagem ou férias

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, com o intuito de deles recuperar o valor pelo qual civilmente deveriam responder em consequência dos danos produzidos, cuja indenização, em virtude da apólice de seguro, tenha ficado inicialmente sob responsabilidade do SEGURADOR.

VALOR SEGURADO:

O valor fixado nas Condições Particulares e Gerais, que constitui o limite máximo da indenização ou reembolso a pagar pelo SEGURADOR pelo conjunto dos sinistros ocorridos durante a viagem.

SINISTRO:

Qualquer evento súbito, acidental, imprevisto e alheio à intencionalidade do SEGURADO, cujas consequências danosas estejam cobertas pelas garantias desta apólice. O conjunto de danos derivados da mesma causa será considerado como constituindo um único incidente. Também será motivo de sinistro a definição "CANCELAMENTO DE VIAGEM"

SEQUESTRO:

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

SUBSTITUTO PROFISSIONAL:

Pessoa que atua como outra em emprego ou serviço na ausência do SEGURADO, e cuja falta no posto de trabalho torne imprescindível que o cargo ou responsabilidade deva então ser assumido pelo SEGURADO.

TERCEIRO

Qualquer pessoa física ou jurídica, com as seguintes exceções:

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

TOMADOR DO SEGURO:

Pessoa física ou jurídica que, com o SEGURADOR, assina este contrato, e à qual correspondem as obrigações que dele derivem, salvo aquelas que, por sua natureza, devam ser cumpridas pelo SEGURADO ou por seus BENEFICIÁRIOS. Quando o signatário representar um GRUPO SEGURADO, serão considerados TOMADORES, para todos os fins, cada um dos SEGURADOS que compõe o GRUPO.

VIAGEM:

Modalidade temporária: Será entendido por viagem qualquer deslocamento realizado fora do domicílio habitual do SEGURADO, desde sua saída até seu retorno, à finalização do deslocamento.

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

Modalidade anual: Será entendido por viagem qualquer deslocamento que realize o SEGURADO fora de seu domicílio habitual, desde a saída deste até seu regresso. **Não será considerada como viagem as estadias que o SEGURADO possa ter, durante o período de cobertura, no domicílio próprio.**

Não serão consideradas viagens, para efeitos desta Apólice, os deslocamentos do SEGURADO que, mesmo excedendo a franquia quilométrica estabelecida, se tratem de deslocamentos habituais ao local de trabalho e seu regresso.

VIAGEM COMBINADA:

Uma viagem combinada é definida como a combinação anterior de pelo menos dois dos seguintes itens: transporte, alojamento, aluguel de automóveis ou outros veículos motorizados ou serviços turísticos que não sejam acessórios do transporte ou do alojamento e que constituam uma parte significativa da viagem combinada, vendida ou oferecida para venda a um preço global, quando esse benefício exceder 24 horas ou incluir uma noite de estadia. Também se entenderá como viagem combinada qualquer outra considerada como tal segundo o art. 151 do Decreto Real Legislativo 1/2007, de 16 de novembro, pelo qual se aprova o texto da Lei Geral para a Defesa dos Consumidores e Usuários e outras leis complementares, ou legislação equivalente que a substitua no futuro.

URGÊNCIA VITAL:

Alterações em que a vida ou a integridade física corre risco iminente, o que significa que, se não for atendida prontamente, pode resultar em morte ou incapacidade temporária ou permanente.

VEÍCULO:

Automóveis de passeio, ciclomotores, motocicletas, *motorhomes*, veículos mistos e caminhões leves de uso particular, com até 3,5 toneladas (PMA), comprimento inferior a 6 metros e altura inferior a 3 metros, além de acoplados e motorhomes de até 750 quilos de PMA.

VEÍCULO DE ALUGUEL:

Considera-se veículo de aluguel um automóvel de quatro rodas com marca, modelo e registro indicados no contrato de aluguel, desde que seu peso máximo autorizado não exceda 3.500 quilos, com até 10 anos no momento da contratação do seguro e capacidade máxima de nove pessoas. Excetuam-se os veículos de luxo, os SUVs dos segmentos C, D, E e F, acoplados, *motorhomes* pequenos, *motorhomes* grandes e micro-ônibus, bem como os veículos dedicados, ainda que ocasionalmente, ao transporte público de viajantes e 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 DE LINHA REGULAR:

Voo sujeito a itinerário e horário pré-definido.

VOO CHARTER:

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

NORMAS QUE REGULAM O SEGURO

1. VIGÊNCIA DO CONTRATO

Este contrato entra em vigor à 00h00 do dia indicado nas Condições Particulares da Apólice, cessando seus efeitos às 24h00 da data prevista para rescisão das Condições Particulares.

Sobre as garantias do seguro:

- Garantia de custos com cancelamento

- Nos seguros de **Modalidade Temporária**: A Garantia de custos com cancelamento entrará em vigor às 24h00 do dia de contratação do seguro e terminará sua cobertura no momento em que o SEGURADO tenha iniciado a viagem segurada ao efetuar sua saída do domicílio. **Em qualquer caso, será válida somente quando o seguro tiver sido contratado no momento da confirmação da viagem segurada ou durante os sete dias seguintes. Caso contrário, as coberturas terão início 72 horas após a data de contratação do seguro.**
- Nos seguros de **Modalidade Anual Multiviagem**: A garantia com custos de cancelamento entrará em vigor 72 horas após a data de contratação do seguro ou da contratação da viagem, dependendo de qual situação ocorra posteriormente. **Não será coberto nenhum cancelamento cuja causa ocorra anteriormente à contratação do seguro ou antes da contratação da viagem objeto de cancelamento.**

- As demais garantias da Apólice só serão válidas quando o seguro tiver sido contratado antes da data de início da viagem segurada e terão efeito **somente enquanto o SEGURADO estiver deslocado em viagem fora de sua**

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

localidade de residência, e no caso da garantia de Assistência a Pessoas, **a uma distância superior à estipulada na "Franquia quilométrica"**. **Em qualquer caso, as coberturas do contrato para SEGURADOS não residentes na Espanha estarão limitadas a viagens com destino diferente de seu país de residência e entrarão em vigor assim que deixarem seu país.**

No entanto, para entrada em vigor, será condição imprescindível que tenha sido pago o prêmio correspondente.

Se durante uma viagem com duração programada, o SEGURADO não puder regressar na data prevista por acidente ou doença imprevista, terminando a viagem durante a convalescença, o SEGURADOR prolongará a cobertura da apólice até que o SEGURADO esteja clinicamente apto para voltar à sua residência. Esta cláusula não entrará em vigor se o SEGURADO optar por prolongar sua viagem por vontade própria assim que a equipe médica do SEGURADOR determinar que está apto para voltar à sua residência.

Quando se estende a duração do seguro após o início da viagem, as datas entre os períodos segurados devem ser consecutivas, não restando dias sem garantia entre ambos os períodos.

Nos casos em que a duração do seguro tenha sido prorrogada após a contratação deste e o SEGURADO tenha sido atendido pela ocorrência de um sinistro comunicado dentro do período inicial do contrato, a ampliação das datas de cobertura não afetará tais sinistros, ficando rescindida toda obrigação do SEGURADOR sobre ele no final da data inicial do contrato. Da mesma forma, tampouco serão objeto de cobertura os sinistros ocorridos antes da 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 após o início a viagem, será aplicado um **período de carência de 72 horas** a partir da data de contratação do seguro e ficarão sem efeito as coberturas relacionadas com roubo da bagagem segurada.

2. VALIDADE TERRITORIAL

O seguro será válido no âmbito territorial descrito nas Condições Particulares, considerando-se, em termos gerais:

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

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

No caso de viagens com origem na Europa, o âmbito continental também será considerado quando o destino da viagem for um dos países litorâneos do Mediterrâneo (Argélia, Chipre, Egito, Israel, Líbano, Líbia, Marrocos, Palestina, Síria, Tunísia, Turquia e Jordânia), sempre que especificado nas Condições Particulares da Apólice.

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

No caso das garantias de ASSISTÊNCIA A VEÍCULOS e FRANQUIA ZERO, faz-se constar expressamente que seu âmbito territorial se enquadre em sinistros ocorridos na Espanha, salvo indicação em contrário nas Condições Particulares da Apólice.

3. VALIDADE TEMPORÁRIA

Nos seguros de **Modalidade Temporária**, sua validade será determinada pela duração, expressa em número de dias consecutivos e até um máximo de 365 dias, especificada nas Condições Particulares.

No entanto, se o SEGURADO residir fora de Espanha, **a duração da viagem assegurada não poderá exceder, em nenhum caso, 120 dias consecutivos.**

Nos seguros de **Modalidade Anual Multiviagem**, a validade da cobertura será de um ano, de acordo com as datas indicadas nas Condições Particulares. **No entanto, as viagens com duração superior à especificada nas Condições Particulares da Apólice não serão garantidas.**

No caso dos seguros de Modalidade Anual Multiviagem com renovação tácita, se dois meses antes do fim do período de vigência o SEGURADOR não tiver informado ao TOMADOR, de forma efetiva, sobre sua vontade de rescindir o contrato, este será considerado prorrogado por um novo período de um ano, e assim sucessivamente. No caso do TOMADOR, esse prazo de pré-aviso em relação ao SEGURADOR é reduzido a um mês.

4. VIAGENS PARA ÁREAS DE RISCO/GUERRA

As reclamações por danos pessoais ou materiais ocorridos em regiões para as quais o Ministério dos Negócios Estrangeiros de Espanha tenha emitido uma recomendação para não viajar no momento da entrada do SEGURADO (por exemplo, por ataques terroristas ou catástrofes naturais) **serão excluídas da cobertura.**

Se essa recomendação tiver sido emitida enquanto o SEGURADO estiver em seu destino, a cobertura do seguro **será prolongada por um período de 14 dias**, a contar do momento em que o aviso tiver sido emitido. O SEGURADOR deverá ser informado durante esse período e o SEGURADO decidirá se abandona essa área ou aceita

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

a emissão de um suplemento à sua Apólice, à qual poderão ser fixadas novas condições de cobertura e/ou prêmio a critério do SEGURADOR.

5. SANÇÕES E EMBARGOS INTERNACIONAIS

A cobertura do seguro, o pagamento de uma indenização ou a prestação de qualquer serviço serão garantidos somente quando não entrarem em conflito com sanções econômicas, comerciais ou financeiras ou com embargos que tenham sido promulgados pela União Europeia ou Espanha e sejam diretamente aplicáveis às partes contratantes.

Isso também se aplica a sanções econômicas, comerciais, financeiras ou embargos promulgados pelos Estados Unidos da América, desde que não entrem em conflito com as disposições legislativas da União Europeia ou da Espanha.

6. PAGAMENTO DE PRÊMIOS

O TOMADOR do seguro é obrigado ao pagamento do prêmio no momento da formalização do contrato. Os prêmios sucessivos deverão ser efetivados nos vencimentos correspondentes.

Para determinar o preço do seguro, o SEGURADOR já considerou que algumas coberturas não entrarão em risco, como, por exemplo, as de assistência em caso de cancelamento ou fim da viagem. Da mesma forma, no caso dos seguros de duração anual, para determinar o preço do seguro, o SEGURADOR já considerou que,, em algum período ao longo do ano, podem existir restrições que impeçam a realização de viagens ou o aproveitamento de estadias. Por esses motivos, a apólice de seguro é considerada como um todo unitário cujo prêmio é único e é pago no momento da contratação, não gerando nenhum direito a devolução além dos expressamente determinados por lei, a partir da data em que o primeiro dos riscos contemplados nas condições entrar em cobertura, mesmo que haja uma ou mais viagens que não se realizem, por qualquer motivo. Se a devolução for feita porque nenhuma das coberturas entrou em risco, o Corretor terá o direito de deduzir o valor de € 10 como despesas de gestão.

Em caso de não pagamento do primeiro prêmio por parte do TOMADOR, ou se o prêmio único não for pago no vencimento, não começarão os efeitos da cobertura e o SEGURADOR poderá cancelar o contrato ou exigir o pagamento do prêmio pactuado.

O não pagamento das anuidades sucessivas resultará, após um mês de seu vencimento, **na suspensão das garantias** da Apólice. Se o SEGURADOR não reclamar o pagamento no prazo de seis meses após o vencimento do prêmio, o **contrato será considerado rescindido**.

Se o contrato não tiver sido cancelado ou rescindido de acordo com os parágrafos anteriores, a cobertura entrará em vigor novamente 24 horas após o dia em que o TOMADOR pagou o prêmio.

7. BASES DO CONTRATO

1. A presente Apólice subscreveu-se com base nas declarações formuladas pelo TOMADOR e/ou SEGURADO, que determinaram a aceitação do risco pelo SEGURADOR e o cálculo do prêmio correspondente.

2. O TOMADOR ou o SEGURADO deverão comunicar, durante o curso do contrato e no prazo de cinco dias após tomar conhecimento da 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 contratação, não teria celebrado o contrato ou o celebraria em condições mais onerosas.

3. **O SEGURADOR poderá optar entre a modificação do contrato ou seu cancelamento no prazo de um mês, a contar a partir do conhecimento de qualquer reserva, imprecisão da declaração do TOMADOR e/ou SEGURADO em relação à verdadeira entidade do risco, ou do conhecimento de agravamento do risco, sem que o TOMADOR possa reclamar danos ou prejuízos ao SEGURADOR.**

No caso de o SEGURADOR não apresentar a declaração ao TOMADOR, ou se ela não tiver sido preenchida, ambas as partes concordam em considerar o **agravamento do risco** que deve ser comunicado ao SEGURADOR, para os efeitos do disposto no art. 12 da Lei 50/1980, de 8 de outubro, do Contrato de Seguros, **a imposição de alguma medida de restrição da mobilidade na localidade em que se situar o estabelecimento, em sua província ou em províncias vizinhas, que não estivesse vigente no momento da assinatura da Apólice.**

4. Se o conteúdo da Apólice diferir da proposta de seguro ou das cláusulas acordadas, o TOMADOR do seguro poderá reclamar ao SEGURADOR, **no prazo de um mês, a contar a partir da entrega da Apólice**, que corrija a divergência existente. Decorrido esse período sem que a reclamação tenha sido apresentada, aplicar-se-á o disposto na Apólice.

8. SINISTROS. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO E REEMBOLSOS

a) O SEGURADOR assumirá a cobertura dos riscos garantidos **dentro dos limites estabelecidos e até a quantidade máxima contratada para cada caso**. Tratando-se de fatos que tenham a mesma causa e tenham ocorrido ao mesmo tempo, serão considerados como um sinistro único.

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

b) Nas garantias que impliquem o pagamento de uma indenização e reembolso, o SEGURADOR está obrigado a satisfazer a indenização no final das investigações e avaliações necessárias para estabelecer a existência do sinistro. **Em qualquer caso, o SEGURADOR pagará, dentro de 40 dias a partir do recebimento da declaração do sinistro, o valor mínimo do que possa dever, segundo as circunstâncias por ele conhecidas.** Se no prazo de três meses após a produção do sinistro, o SEGURADOR não tiver realizado a indenização por causa não justificada, ou que lhe seja imputável, a indenização aumentará em 20% sobre o valor reclamado coberto pela apólice.

c) A indenização dos danos materiais será determinada com base no valor de reposição no dia do sinistro, deduzida a depreciação por uso. No caso da cobertura de Gastos com cancelamento/Cancelamento da viagem, será realizada com base no valor do cancelamento no dia em que ocorrer a causa que determina o Cancelamento da viagem.

d) Se as partes concordarem com o valor e a forma de indenização, o SEGURADOR deverá pagar o valor acordado **no prazo de vinte dias, a contar da data do acordo amigável entre as partes.** Em caso de não conformidade, atuar-se-á conforme previsto no art. 38 da Lei de Contrato de Seguros.

e) Para obter o pagamento da indenização, o SEGURADO ou os BENEFICIÁRIOS deverão enviar os documentos comprobatórios sobre as circunstâncias e consequências do sinistro.

9. ASSISTÊNCIA

a) Assim que se produza um evento que possa dar lugar aos benefícios cobertos pela Apólice, o **SEGURADO deverá, de forma indispensável, entrar em contato com o serviço telefônico de emergência estabelecido pelo SEGURADOR**, informando seu nome, número da apólice, local, número de telefone de onde estiver e uma descrição do problema sofrido.

b) **O SEGURADOR não se responsabiliza por atrasos e incumprimentos por motivo de força maior ou questões administrativas ou políticas especiais de determinado país.** Em todo caso, se não for possível uma intervenção direta por parte do SEGURADOR, o SEGURADO receberá o reembolso ao retornar à Espanha ou, em caso de necessidade, quando em um país onde não concorra a circunstância anterior, das despesas efetuadas e garantidas, mediante a apresentação dos respectivos comprovantes originais.

c) Quando o SEGURADO estiver a bordo de qualquer tipo de veículo terrestre, marítimo ou aéreo, o **SEGURADOR prestará seus serviços assim que o SEGURADO estiver em terra firme.**

d) **Os benefícios de natureza médica e de transporte ambulatorial devem ser efetuados mediante acordo do médico responsável pelo SEGURADO com a equipe médica do SEGURADOR. Não serão cobertos pela Apólice, salvo em caso de emergência ou força maior comprovada, os atendimentos médicos ou de transporte que o SEGURADO considere unilateralmente oportuno solicitar e receber por decisão pessoal, sem autorização ou conhecimento do SEGURADOR.**

e) Se o SEGURADO tiver direito a reembolso pela parte não utilizada do bilhete, ao utilizar a garantia de transporte ou repatriação, **esse reembolso será revertido ao SEGURADOR.** Além disso, em relação às despesas de deslocamento das pessoas seguradas, o SEGURADOR encarrega-se apenas das despesas suplementares necessárias, no que exceder as despesas previstas inicialmente pelos SEGURADOS.

f) As prestações previstas nas garantias desta Apólice são subsidiárias de outras prestações às quais o SEGURADO tenha direito, obrigando-se este a realizar as gestões necessárias para recuperar estas despesas das Entidades obrigadas ao pagamento, ressarcindo-se assim o SEGURADOR dos valores previstos.

10. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

a) Assim que o sinistro ocorrer, o TOMADOR ou o SEGURADO deverão empregar todos os meios que estejam ao seu alcance para reduzir suas consequências.

b) O TOMADOR ou o SEGURADO deverão comunicar ao SEGURADOR a ocorrência do sinistro **dentro do prazo máximo de sete dias, contados a partir da data em que foi conhecido.**

c) O SEGURADO deve fornecer qualquer prova que seja razoavelmente solicitada sobre as circunstâncias e consequências do sinistro, a fim de realizar as prestações garantidas pela Apólice.

d) O SEGURADO deve solicitar imediatamente a verificação dos danos ou extravio da bagagem por pessoas ou autoridades competentes e observar que suas circunstâncias e importância sejam refletidas no documento que enviará ao SEGURADOR.

e) **O SEGURADO, bem como seus familiares e beneficiários, em relação às garantias desta Apólice, isentam do sigilo profissional os profissionais médicos que os tenham atendido em decorrência da ocorrência de um sinistro, para que possam fornecer informações médicas ao SEGURADOR, bem como o histórico médico relativo ao caso, para a correta avaliação do sinistro. O SEGURADOR não poderá fazer outro uso além do indicado com as informações recebidas.**

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

- f) Caso o SEGURADOR tenha garantido um pagamento a terceiros, ficando subsequentemente evidente que se tratava de despesas não cobertas pelo seguro, o SEGURADO deverá reembolsar seu valor ao SEGURADOR no prazo máximo de 30 dias a contar da solicitação que lhe tenha sido feita por este.
- g) Em caso de roubo, o SEGURADO deve comunicá-lo imediatamente à Polícia ou Autoridade Local e comprovar a denúncia ao SEGURADOR. Se os bens forem recuperados antes do pagamento da indenização, o SEGURADO deve mantê-los e o SEGURADOR só será obrigado a pagar pelos danos sofridos.
- h) O SEGURADO deverá comunicar à agência onde foi contratado o serviço coberto pelo seguro quando ocorrer alguma das causas que possam dar lugar ao reembolso das despesas de cancelamento da viagem.
- i) Em caso de cancelamento da viagem, o SEGURADO deverá apresentar os documentos comprobatórios e as faturas ou comprovantes dos gastos realizados.
- j) No caso de reclamações por atrasos, o SEGURADO deverá fornecer documentos comprobatórios da ocorrência do sinistro e das despesas incorridas.
- k) Em caso de sinistro de responsabilidade civil, o TOMADOR e o SEGURADO não deverão aceitar, negociar ou rejeitar qualquer reclamação sem a expressa autorização do SEGURADOR.
- l) Em caso de sinistro por Garantia de Falência do Fornecedor, o TOMADOR, a agência e/ou o SEGURADO deverão entrar em contato com o SEGURADOR no momento do conhecimento do evento gerador do sinistro.
- m) Em caso de sinistro por Garantia de Força Maior, o TOMADOR, a agência e/ou o SEGURADO deverão entrar em contato com o SEGURADOR no momento do conhecimento do evento gerador do sinistro.

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

Se, de má-fé, o SEGURADO apresentar falsas declarações, exagerar a quantidade de danos, pretender destruir ou fazer desaparecer objetos existentes antes do sinistro, dissimular ou subtrair todos ou parte dos objetos segurados, utilizar como justificativa documentos inexatos ou manipulados ou utilizar meios fraudulentos, perde todo o direito à indenização pelo sinistro.

11. ACUMULAÇÃO - LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO POR ESTA APÓLICE

Detalham-se a seguir os capitais máximos indenizáveis **por sinistro** estipulados nesta Apólice, em caso de sinistro que possa afetar vários segurados e esta garantia aparecer como contratada nas **Condições Particulares da Apólice**:

1.1.83. Retorno antecipado por declaração de estado de alarme ou fechamento de fronteiras no destino devido à COVID-19, 1.1.84. Retorno antecipado por fechamento de fronteiras no destino devido à COVID-19, 3.1.4.11) Fechamento de fronteiras no país de destino ou de trânsito devido à COVID-19, sempre que a modificação de requisitos tenha ocorrido após a data da contratação do seguro, 3.10. Interrupção de viagem por fechamento de fronteiras devido à COVID-19, 3.11. Interrupção de viagem por declaração de estado de alarme ou fechamento de fronteiras no destino devido à COVID-19 e 4.24. Despesas ocasionadas pela perda de serviços contratados por fechamento de fronteiras no destino da viagem devido à COVID-19	€ 200.000
3.1.4.5. Declaração oficial da área de desastre.....	€ 100.000
3.1.5.13. Decisão própria do SEGURADO	€ 200.000
7.1. Garantia por Falência do Fornecedor	€ 200.000
8.1. Garantia por Força Maior	€ 200.000
5. Acidentes em viagem/Acidentes do meio de transporte	€ 1.500.000
10.1 Direito à compensação	€ 60.000

Caso o valor reclamado por todos os SEGURADOS exceda esses acúmulos máximos, o pagamento dos sinistros será realizado considerando o valor da fatura de Gastos com Cancelamento apresentada pelo SEGURADO e aplicando uma regra proporcional entre o valor do sinistro comunicado e o limite máximo de acúmulo pela presente Apólice. Para todos os efeitos relacionados com acumulações, entende-se por apólice o documento identificado com o mesmo número de referência e, por segurado, todo aquele que possua um certificado de seguro com o mesmo número de referência da apólice.

Para todas as garantias da Apólice que tenham estabelecido um acúmulo máximo pela presente apólice, estabelece-se um período máximo de sete dias, desde a ocorrência do sinistro, para sua comunicação por parte do SEGURADO, ou seus BENEFICIÁRIOS, ao SEGURADOR. Se forem comunicados mais sinistros após esta data, seu pagamento será realizado desde que não tenha sido excedido o valor máximo do acúmulo indicado.

12. SUB-ROGAÇÃO

Exceto na garantia de ACIDENTES, o SEGURADOR ficará automaticamente subscrito, até a quantia das somas desembolsadas em aplicação dos benefícios garantidos pela Apólice, nos direitos e ações que possam corresponder

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

aos SEGURADOS ou a seus herdeiros, bem como a outros BENEFICIÁRIOS, contra terceiros, pessoas físicas ou jurídicas, até o total dos serviços prestados ou sinistros indenizados.

Excepcionalmente, esse direito poderá ser exercido pelo SEGURADOR frente às empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo ou aéreo, no que se refere à restituição, total ou parcial, do custo dos bilhetes não utilizados pelos SEGURADOS.

13. REIVINDICAÇÕES E RECLAMAÇÕES RELATIVAS À RESOLUÇÃO DE SINISTROS POR PARTE DO SEGURADOR

Instâncias internas

De acordo com o disposto na Ordem ECO/734/2004, a SEGURADORA dispõe de um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE com o qual deverá entrar em contato, em primeiro lugar, sendo ele:

- Por correio: Servisegur XXI Consultores, Calle Irún nº 7, 1 dcha.,
CP. 28008 – Madri – Por e-mail: manacomplaints@mana-uw.com

O recebimento por escrito de sua reclamação ou reivindicação será confirmado em breve.

A decisão sobre sua reclamação será comunicada, por escrito, no prazo de 1 (um) mês a contar do recebimento.

Instâncias externas

Se não estiver satisfeito com a resposta final ou se não tiver recebido uma resposta final no prazo de dois meses, a contar do recebimento da reclamação, encaminhe-a para a Direção-geral de Seguros da Espanha. As informações de contato são as seguintes:

Direção-geral de Seguros e Fundos de Pensão

Paseo de la Castellana, 44.

28010 Madri

Espanha

Tel.: 952 24 99 82

<http://www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx>

x

Você pode interpor uma ação judicial junto ao Tribunal de Primeira Instância correspondente à sua residência, de acordo com o artigo 24 da Lei do Contrato de Seguros.

14. PRESCRIÇÃO

As ações decorrentes do contrato de seguro serão prescritas no prazo de dois anos para seguro de danos e de cinco anos para seguro de pessoas.

GARANTIAS COBERTAS

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

1) GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA

1.1. ASSISTÊNCIA A PESSOAS

1.1.1. ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE SAÚDE

O SEGURADOR arcará com as despesas correspondentes à intervenção dos profissionais e estabelecimentos de saúde que o SEGURADO necessite durante a viagem, como consequência de uma doença ou acidente ocorrido no decorrer dela.

As obrigações do SEGURADOR, decorrentes desta cobertura, cessarão no momento em que o SEGURADO tiver regressado a seu domicílio habitual ou tiver sido internado em centro de saúde prescrito ou correspondente a seu domicílio habitual.

Os seguintes serviços estão expressamente incluídos, sem limitação:

- Atendimento por equipes médicas de emergência e especialistas.
- Exames médicos complementares.
- Hospitalizações, tratamentos e cirurgias.
- Despesas farmacêuticas durante a hospitalização ou reembolso de seu custo, em caso lesões ou doenças que não exijam hospitalização.
- Tratamento de problemas odontológicos urgentes, entendendo-se como tais aqueles que, por infecção, dor ou trauma, requeiram um tratamento de emergência.

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

No caso de uma emergência vital resultante de uma complicação imprevisível por doença crônica, preexistente ou congênita, o SEGURADOR arcará apenas com as despesas de um primeiro tratamento de emergência realizado nas primeiras 24 horas após a internação no hospital.

Salvo indicação em contrário nas Condições Particulares da Apólice, **as despesas odontológicas estão limitadas a € 120.**

1.1.5. DESPESAS ODONTOLÓGICAS URGENTES

O SEGURADOR arcará, **até o limite indicado nas Condições Particulares**, com o custo do tratamento efetuado ao SEGURADO para o alívio da dor relacionada com uma infecção de gengiva ou dente, que tenha ocorrido durante a viagem e que resulte em tratamento urgente para mitigar a dor.

1.1.10. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE AMBULATORIAL DE FERIDOS OU DOENTES

Em caso de acidente ou doença do SEGURADO que impeça a continuação da viagem a critério de um profissional médico, o SEGURADOR arcará com:

- a) As despesas de transporte para a clínica ou hospital mais próximo.
- b) O controle por parte de sua equipe médica, em contato com o médico que atender o SEGURADO ferido ou doente, para determinar as medidas adequadas ao melhor tratamento a seguir e o meio mais idôneo para sua eventual transferência para outro centro hospitalar mais adequado ou até sua residência.
- c) As despesas de deslocamento do doente ou ferido, pelo meio de transporte mais adequado, para o centro hospitalar prescrito ou para sua residência.

O meio de transporte utilizado em cada caso será decidido pela equipe médica do SEGURADOR, com base na urgência e gravidade do caso.

Se o SEGURADO for internado em um centro hospitalar não próximo ao seu local de residência habitual ou for colocado em quarentena por estar doente com COVID-19 no alojamento de destino, o SEGURADOR será responsável, por sua vez, pelo subsequente traslado até ele.

Para escolher o meio de transporte e o hospital onde o SEGURADO deverá ser internado, somente serão consideradas as exigências de ordem médica.

Se o SEGURADO se recusar a ser transferido no momento e nas condições determinadas pelo serviço médico do SEGURADOR, todas as garantias e despesas resultantes dessa decisão serão automaticamente suspensas.

O SEGURADOR fica sub-rogado nos direitos do SEGURADO sobre os bilhetes e todas as despesas de retorno inicialmente previstas.

1.1.11. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DE ACOMPANHANTES

Quando, em aplicação da garantia "REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE AMBULATORIAL DE FERIDOS OU DOENTES", um dos SEGURADOS tiver sido repatriado ou transferido por doença ou acidente, o SEGURADOR assumirá o transporte do número de acompanhantes indicado nas Condições Particulares, para que possam acompanhar o SEGURADO até seu local de residência habitual ou até o local de hospitalização. Se houver menores ou dependentes, eles também serão repatriados.

O SEGURADOR fica sub-rogado nos direitos do SEGURADO sobre os bilhetes e todas as despesas de retorno inicialmente previstas.

1.1.12. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DE FILHOS MENORES OU DEPENDENTES

Se o SEGURADO repatriado ou transferido pela aplicação da garantia de "REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE AMBULATORIAL DE FERIDOS OU DOENTES" viajar com a única companhia de filhos menores de quinze anos ou dependentes, o SEGURADOR providenciará e arcará com o deslocamento, ida e volta, de uma comissária de bordo ou pessoa designada pelo SEGURADO para acompanhar os filhos menores ou dependentes para seu local de residência habitual.

O SEGURADOR fica sub-rogado nos direitos do SEGURADO sobre os bilhetes e todas as despesas de retorno inicialmente previstas.

1.1.13. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DO SEGURADO FALECIDO

Em caso de morte de um SEGURADO, o SEGURADOR organizará e arcará com as despesas do transporte do corpo para o local de sepultamento em seu local de residência habitual. Tais despesas incluem expensas de condicionamento pós-morte de acordo com os requisitos legais.

As despesas de velório e sepultamento não serão cobertas.

O SEGURADOR também será responsável pelo regresso ao domicílio dos SEGURADOS familiares do falecido para que possam acompanhar os restos mortais até o local de sepultamento, no local de residência habitual.

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

O SEGURADOR fica sub-rogado nos direitos do SEGURADO sobre os bilhetes e todas as despesas de retorno inicialmente previstas ao lugar de residência habitual.

1.1.15. RETORNO ANTECIPADO POR FALECIMENTO DE UM FAMILIAR

Se um dos SEGURADOS precisar interromper a viagem por falecimento de um familiar, o SEGURADOR será responsável pelo transporte aéreo (classe turística) ou ferroviário (1ª classe), de onde estiver até o local de sepultamento.

O grau de parentesco será definido nas Condições Particulares da Apólice.

Além disso, o SEGURADOR arcará com um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanhava o SEGURADO que antecipou seu retorno na mesma viagem, **sempre que essa segunda pessoa esteja segura por esta Apólice.**

O SEGURADOR fica sub-rogado nos direitos do SEGURADO sobre os bilhetes e todas as despesas de retorno inicialmente previstas.

1.1.16. RETORNO ANTECIPADO DEVIDO À HOSPITALIZAÇÃO DE UM FAMILIAR

Se algum dos SEGURADOS tiver de interromper sua viagem por motivo de internação hospitalar de um familiar, em consequência de acidente ou doença grave que exija sua internação **pelo período mínimo de dias indicado nas Condições Particulares e que tenha ocorrido após a data de início da viagem**, o SEGURADOR será responsável pelo transporte até sua residência habitual.

O grau de parentesco será definido nas Condições Particulares da Apólice.

Além disso, o SEGURADOR arcará com um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanhava o SEGURADO que antecipou seu retorno na mesma viagem, sempre que essa segunda pessoa esteja segura por esta apólice.

O SEGURADOR fica sub-rogado nos direitos do SEGURADO sobre os bilhetes e todas as despesas de retorno inicialmente previstas.

1.1.17. REGRESSO ANTECIPADO POR SINISTRO GRAVE NA RESIDÊNCIA OU NO TRABALHO DO SEGURADO

O SEGURADOR colocará à disposição do SEGURADO uma passagem para o regresso à sua residência habitual, caso o SEGURADO precise interromper a viagem por danos graves em sua residência principal ou nas instalações profissionais do SEGURADO, desde que o SEGURADO seja o operador direto ou exerça profissão liberal, provocado por incêndio que tenha precisado da intervenção dos bombeiros, roubo consumado e denunciado às autoridades policiais ou inundação grave, tornando sua presença imprescindível, e que essas situações não possam ser solucionadas por FAMILIARES DO SEGURADO ou por pessoas de sua confiança, **desde que o evento tenha ocorrido após a data de início da viagem.**

Além disso, o SEGURADOR arcará com um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanhava o SEGURADO na viagem e antecipou seu retorno, sempre que essa segunda pessoa esteja segura por esta apólice.

Para a prestação desta garantia, o SEGURADO deverá fornecer ao SEGURADOR os comprovantes ou certificados do evento que tenha produzido a interrupção da viagem (relatório original dos bombeiros, queixa na polícia, relatório da companhia de seguros ou documentação similar).

O SEGURADOR fica sub-rogado nos direitos do SEGURADO sobre os bilhetes e todas as despesas de retorno inicialmente previstas.

1.1.26. PROLONGAMENTO DA ESTADIA EM HOTEL MEDIANTE PRESCRIÇÃO MÉDICA

Se o SEGURADO doente ou ferido não puder regressar ao seu local de residência habitual mediante prescrição médica e não for necessária a admissão em clínica ou centro hospitalar, o SEGURADOR arcará com as despesas de hotel motivadas pela prorrogação de estadia, **até o limite diário e pelo período máximo indicado nas Condições Particulares da Apólice.**

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

Se o estado do SEGURADO, doente ou ferido, **exigir sua hospitalização por um período superior aos dias indicados nas Condições Particulares da Apólice**, o SEGURADOR disponibilizará a um familiar do SEGURADO, ou à pessoa que este designe, um bilhete aéreo (classe turística) ou ferroviário (1ª classe) de ida e volta, para que possa acompanhá-lo, desde que nenhum familiar de primeiro grau possa fazê-lo.

Se o SEGURADO for menor de idade e estiver sozinho, será coberto o deslocamento de um familiar desde o momento em que se preveja hospitalização mínima de uma noite.

1.1.27.1. DESPESAS DE ESTADIA DA PESSOA DESLOCADA EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO DO SEGURADO

Se o estado do SEGURADO, doente ou ferido, **exigir hospitalização por um período superior aos dias indicados nas Condições Particulares da Apólice**, o SEGURADOR pagará, com a apresentação das faturas

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

correspondentes, despesas de estadia do acompanhante deslocado ou, em vez disso, despesas de estadia da pessoa que o esteja acompanhando, também segurada por esta apólice, **até o limite diário e pelo período máximo indicado nas Condições Particulares da Apólice** para que possa acompanhá-lo, desde que nenhum parente de primeiro grau esteja ao seu lado.

Se o SEGURADO for menor de idade e estiver sozinho, serão cobertos os gastos de estadia de um familiar desde o momento em que se preveja hospitalização mínima de uma noite.

1.1.41. SERVIÇO DE INFORMAÇÃO

Quando o SEGURADO necessitar de qualquer informação relativa aos países que vai visitar, como formalidades de entrada, vistos e vacinas, regime econômico ou político, população, idioma, situação de saúde etc., o SEGURADOR fornecerá informações gerais se lhe forem solicitadas, ao número de telefone indicado nesta Apólice.

Essas informações devem ser solicitadas pelo menos dois dias úteis antes do início da viagem.

1.1.66. CUIDADOS MÉDICOS E DE SAÚDE POR DOENÇA PREEEXISTENTE

O SEGURADOR arcará com as despesas correspondentes à intervenção de profissionais e estabelecimentos de saúde que o SEGURADO necessite durante a viagem, em consequência de doença crônica, preexistente ou congênita por uma complicação ocorrida durante a viagem.

As obrigações do SEGURADOR, decorrentes desta cobertura, cessarão no momento em que o SEGURADO tiver regressado a seu domicílio habitual ou tiver sido internado em centro de saúde prescrito ou correspondente a seu domicílio habitual.

Ficam expressamente incluídos, sem que a enumeração tenha caráter limitativo, os seguintes serviços: a) Atendimento por equipes médicas de emergência e especialistas.

b) Exames médicos complementares.

c) Hospitalizações, tratamentos e cirurgias.

d) Despesas farmacêuticas durante a hospitalização ou reembolso de seu custo, em caso lesões ou doenças que não exijam hospitalização.

e) Tratamento de problemas odontológicos agudos, entendendo-se como tais aqueles que, por infecção, dor ou trauma, requeiram um tratamento de emergência.

1.1.70. RETORNO AO PLANO DE VIAGEM APÓS HOSPITALIZAÇÃO

Caso o SEGURADO tenha sido hospitalizado em aplicação da garantia "ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE SAÚDE" ou tenha solicitado repouso em aplicação da garantia "ESTADIA PROLONGADA NO HOTEL POR PRESCRIÇÃO MÉDICA", após a alta médica o SEGURADOR disponibilizará um bilhete de ida e volta, de trem (primeira classe) ou de avião (classe econômica) ou por qualquer outro meio de transporte adequado, para retomada do plano de viagem originalmente previsto, **desde que o contrato continue em vigor e desde que o período máximo entre as duas viagens não seja superior a sete dias.**

Além disso, o SEGURADOR arcará com um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanhava o SEGURADO na mesma viagem, sempre que essa segunda pessoa esteja segurada por esta apólice.

1.1.71. DESPESAS DO SEGURADO DECORRENTES DA REALIZAÇÃO DO TESTE DE DIAGNÓSTICO PARA COVID-19 (PCR) DURANTE A VIAGEM

Caso o SEGURADO, **enquanto estiver de viagem**, apresente sintomas **compatíveis com a doença COVID-19, e um médico prescreva a realização de um PCR**, o SEGURADOR reembolsará o SEGURADO pelo custo da realização desse teste **sempre que se justifique documentalmente com a fatura de compra do teste, bem como a fatura do centro hospitalar.**

Estão excluídos os casos de impossibilidade de realização do teste, pela indisponibilidade no local onde se encontra o SEGURADO.

1.1.72. PROLONGAMENTO DA ESTADIA DEVIDO À QUARENTENA MÉDICA POR COVID-19

Se o SEGURADO **não puder voltar** ao seu local de residência habitual por motivo de **quarentena por contrair COVID-19** no alojamento de destino, o SEGURADOR arcará com as despesas de prolongamento de estadia motivadas pela prorrogação de estadia, **até o limite diário e pelo período máximo indicado nas Condições Particulares da Apólice.**

Em nenhum caso 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 conforme indicado nas Condições Particulares da apólice.

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

EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA

ASSISTÊNCIA A PESSOAS

Não são cobertas por esta garantia:

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

- a) As garantias e prestações que não tenham sido solicitadas ao SEGURADOR e que não tenham sido efetuadas por ou com seu acordo, salvo em caso de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.
- b) Os sinistros causados 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 crime não derivado de acidente de circulação, restrições à livre circulação ou qualquer outro caso de força maior, a menos que o SEGURADO comprove que não tem relação com o fato pelo qual se solicitam tais acontecimentos.
- d) A prática esportiva de qualquer tipo desde que não tenham sido contratadas as modalidades "VIAJAR COM ATIVIDADE DE TURISMO ALTERNATIVO" ou "VIAGEM COM ATIVIDADE ESPORTIVA" e estejam expressamente especificadas nas Condições Particulares da apólice.
- e) Despesas médicas resultantes de acidentes que ocorram pela prática de competições esportivas, oficiais ou privadas, bem como treinamentos ou testes, expedições esportivas e apostas, exceto corridas populares como amadores.
- f) Os sinistros que sejam resultantes de irradiações procedentes da transmutação ou desintegração nuclear ou radioatividade, bem como os derivados de agentes biológicos ou químicos.
- g) O resgate em montanha, mar ou deserto se o comissionamento do operacional for inviável.
- h) Exceto conforme indicado nas garantias de assistência destas Condições Gerais, os eventos, enfermidades e doenças crônicas, preexistentes ou congênitas, bem como suas consequências sofridas pelo SEGURADO antes do efeito da apólice, EXCETO para os seguros de Modalidade Anual Multiviagem, para os quais se considerará excluído o sofrido antes da data de início da viagem. Esta exclusão não se aplica à cobertura 1.1.66. CUIDADOS MÉDICOS E DE SAÚDE POR DOENÇA PREEXISTENTE.
- i) Doenças e acidentes decorrentes do exercício de uma profissão manual ou que exijam esforço físico intenso.
- j) Suicídio ou doenças e lesões resultantes de sua tentativa ou causadas intencionalmente pelo segurado contra si próprio.
- k) Tratamento, doenças ou estados patológicos produzidos por ingestão ou administração de tóxicos (drogas), álcool, narcóticos ou uso de medicamentos sem prescrição médica.
- l) As despesas incorridas em qualquer tipo de prótese e órtese, EXCETO as expressamente incluídas na cobertura 1.1.48.
- m) partos
- n) Gravidez, exceto complicações imprevisíveis nas primeiras 24 semanas de gestação.
- o) Consultas médicas periódicas, preventivas ou pediátricas.
- p) Qualquer tipo de despesa médica ou farmacêutica resultante de dolo por parte do SEGURADO, ou por abandono de tratamento que torne previsível a deterioração da saúde.
- q) O SEGURADOR não será responsável por despesas médicas ou farmacêuticas inferiores a € 9.
- r) Despesas médicas resultantes de viagens reservadas ou iniciadas em desacordo com o critério médico.
- s) Se o SEGURADO viajar para receber tratamento médico e o sinistro estiver relacionado com ele.
- t) Imprudência temerária, negligência grave e participação do SEGURADO em apostas, desafios, brigas ou atos criminosos, exceto as ações em legítima defesa ou em tentativa de salvamento de pessoas ou bens. u) O uso de veículos com menos de quatro rodas ou sem elas, com cilindrada superior a 125 c.c.
- v) Despesas médicas decorrentes de doenças psíquicas, mentais ou nervosas, com ou sem hospitalização, EXCETO as expressamente incluídas na cobertura 1.1.3. DESPESAS POR DOENÇA PSICOLÓGICA OU PSIQUIÁTRICA.
- w) Em caso de sinistros ocorridos durante a viagem segurada, qualquer tipo de despesa médica ou farmacêutica incorrida após o regresso do SEGURADO ao domicílio, EXCETO os expressamente incluídos na cobertura 1.1.53. DESPESAS DE REABILITAÇÃO.
- x) Despesas adicionais decorrentes do transporte de animais de estimação (focinheira, gaiola, guia, etc.) ao usar a cobertura 1.1.79. DESPESAS DO SEGURADO DECORRENTES DE ALOJAMENTO OU TRANSPORTE DE CONDUTOR PROFISSIONAL DEVIDO À IMOBILIZAÇÃO DO VEÍCULO.
- y) Tratamentos especiais, diálise, cirurgias experimentais, cirurgia plástica ou reparadora e aqueles não reconhecidos pela ciência médica ocidental.

Mediante autorização expressa do SEGURADOR e mediante prêmio acordado, poderão ser eliminadas as exclusões e) e i), conforme se especificará nas Condições Particulares da Apólice.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS À GARANTIA 1.1.66. CUIDADOS MÉDICOS E DE SAÚDE POR DOENÇA PREEXISTENTE.

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

- a) Qualquer problema de saúde para o qual tenha sido realizada uma intervenção, tratamento ou diagnóstico em hospital ou clínica nos seis meses anteriores ao início da viagem.

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

- b) Qualquer problema de saúde para o qual esteja em lista de espera ou se tenha conhecimento da necessidade de intervenção ou tratamento em hospital, clínica ou enfermaria.
- c) Qualquer problema de saúde sobre o qual o SEGURADO tenha sido informado, mas que não tenha sido diagnosticado.
- d) Qualquer problema de saúde com diagnóstico de doença terminal.
- e) Qualquer problema de saúde sobre o qual o SEGURADO tenha recebido aconselhamento de um médico para não viajar ou que tenha solicitado a um médico tal aconselhamento.
- f) Qualquer problema de saúde pelo qual o SEGURADO viaje com a intenção de obter tratamento médico (inclusive intervenção cirúrgica ou diagnóstico) ou aconselhamento fora de sua residência.
- g) Qualquer problema de saúde para o qual o SEGURADO não siga a recomendação de tratamento ou medicação prescrita e orientada pelo médico.
- h) Viajar contra os requisitos de saúde estipulados pela transportadora, seus agentes de gestão ou outro fornecedor público de transporte.

2) GARANTIAS DE BAGAGEM

2.1. PERDAS MATERIAIS

O SEGURADOR será responsável, até o limite estabelecido nas Condições Particulares da Apólice, pelo reembolso por danos e perdas materiais sofridos com bagagem ou objetos pessoais do SEGURADO ocorridos durante a viagem, em consequência de:

- Roubo, entendido, para fins desta garantia, pela subtração cometida mediante violência ou intimidação das pessoas, ou força nas coisas. **Em caso de roubo, será coberto até o sublimite estabelecido nas Condições Particulares.**
- Avarias ou danos causados diretamente por incêndio ou roubo.
- Avarias ou perda definitiva, total ou parcial, ocasionadas pela transportadora.

Câmeras, complementos de fotografia, radiofonia, registro de som ou da imagem, bem como seus acessórios, estão compreendidos até 50% do valor segurado sobre o conjunto da bagagem.

Este reembolso será sempre superior aos recebidos pela transportadora e a título complementar, e comprovativo de ter recebido a correspondente indenização da transportadora, bem como a lista detalhada de bagagem e seu valor estimado.

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

Para efetivar a prestação em caso de roubo, será necessária a apresentação prévia da denúncia às autoridades competentes.

O SEGURADOR reembolsará, até o limite estabelecido nas Condições Particulares, o conteúdo da bagagem, utilizando como critérios para avaliação a natureza e motivo da viagem, bem como o tamanho e o peso do conteúdo em relação à mala transportada.

O limite por objeto não poderá exceder € 200 em nenhum caso.

Os danos ou deterioração externa da bagagem serão indenizados até um máximo de 20%, com respeito ao valor segurado por Perdas Materiais.

O SEGURADOR reserva-se o direito de solicitar ao SEGURADO a apresentação de provas ou documentos razoáveis com o fim de efetivar o pagamento deste benefício.

2.3. DESPESAS CAUSADAS POR ATRASO NA ENTREGA DE BAGAGEM

O SEGURADOR será responsável pelo reembolso, até o limite estabelecido nas Condições Particulares da Apólice e mediante apresentação das faturas originais correspondentes, da compra de artigos de primeira necessidade ocasionada por atraso na entrega da bagagem despachada pela companhia transportadora na viagem de ida e volta.

O atraso na entrega deve ser superior a 12 horas ou a uma noite em média. Caso o atraso ocorra na viagem de volta, a bagagem só será coberta se a entrega da bagagem atrasar mais de 48 horas a partir da chegada.

Em nenhuma circunstância este reembolso poderá ser acumulado ao reembolso pela garantia de PERDAS MATERIAIS.

Para a prestação desta garantia, o SEGURADO deverá fornecer ao SEGURADOR um documento de apoio que especifique a ocorrência do atraso e sua duração, emitido pela empresa transportadora.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS A GARANTIAS DE BAGAGEM Não estão cobertas por esta garantia:

- a) Mercadorias e materiais de uso profissional, EXCETO se a garantia 2.2 tiver sido contratada. **PERDAS MATERIAIS NA BAGAGEM PROFISSIONAL.**
- b) Joias (entendidas como objetos feitos de ouro, platina, prata, pérolas ou pedras preciosas); dinheiro, títulos bancários, bilhetes de viagem, coleções de selos, títulos de qualquer natureza, documentos de identidade e, em geral, todos os documentos e títulos em papel, fitas e/ou discos com memória, documentos gravados em tarja magnética ou filmados; objetos de valor (entendidos como todos os objetos de prata, pinturas, obras de arte e todos os tipos de coleções de arte, bem como artigos de couro fino); próteses, aparelhos auditivos, óculos e lentes de contato; instrumentos musicais; aparelhos telefônicos, eletrônicos, digitais, equipamentos de informática de toda espécie, bem como seus acessórios, EXCETO aqueles expressamente incluídos na cobertura contra ROUBO E DANOS MATERIAIS À BAGAGEM das garantias 2.1. PERDAS MATERIAIS e 2.2. PERDAS MATERIAIS NA BAGAGEM PROFISSIONAL.
- c) O material esportivo, EXCETO se as garantias de EXTENSÃO "ATIVIDADE ESPORTIVA" tiverem sido contratadas.
- d) Furto, entendendo-se como subtração de coisas móveis alheias, sem violência ou intimidação contra pessoas nem força sobre as coisas.
- e) Danos devido a desgaste normal ou natural, vício próprio e embalagem inadequada ou insuficiente, mesmo que ocasionados pela transportadora, bem como os produzidos pela ação lenta das intempéries.
- f) Perdas resultantes de um objeto, não confiado a uma transportadora, ter sido simplesmente perdido ou esquecido.
- g) Roubo proveniente da prática de acampamento ou *motorhome* em acampamentos livres, ficando totalmente excluídos os objetos de valor em qualquer modalidade de acampamento.
- h) Roubo de bagagem ou objetos pessoais encontrados em veículos ou barracas.
- i) Danos, perdas ou roubos resultantes da falta de vigilância de bens e objetos pessoais em local público ou em local colocado à disposição de vários ocupantes.
- j) Qualquer dano à bagagem que não se deva a uma das causas cobertas.
- k) Danos causados direta ou indiretamente por atos de guerra, distúrbios civis ou militares, motim popular, greves, terremotos e radioatividade ou qualquer motivo de força maior
- l) Danos causados intencionalmente pelo SEGURADO, ou negligência grave por parte do SEGURADO, e danos causados por derramamento de líquidos no interior da bagagem.
- m) Todos os veículos motorizados, bem como seus complementos e acessórios.

3) GARANTIAS POR CANCELAMENTO, INTERRUÇÃO E ALTERAÇÃO DAS CONDIÇÕES DA VIAGEM

3.1. GASTOS COM O CANCELAMENTO DA VIAGEM

O SEGURADOR garante, até o limite estabelecido nas Condições Particulares, o reembolso de despesas por cancelamento da viagem incorridas pelo SEGURADO e faturadas pela aplicação dos termos e condições de venda de qualquer dos fornecedores da viagem, **sempre que cancelar a viagem, antes do início, por qualquer das causas que afetem o SEGURADO e listadas abaixo, ocorridas após a contratação do seguro e que lhe impeçam de viajar nas datas contratadas.**

As DESPESAS DE GESTÃO devidamente justificadas, as DESPESAS com cancelamento (se houver) e a penalidade que possa ter sido aplicada de acordo com a lei ou as condições da viagem serão consideradas nesta garantia.

3.1.1. Por motivos de saúde

3.1.1.1) Doença grave, acidente grave ou morte:

- Do SEGURADO, seu cônjuge, ascendentes ou descendentes até o grau de consanguinidade, afinidade ou lateralidade indicado nas Condições Particulares da apólice.
- De um acompanhante do SEGURADO, inscrito na mesma reserva e também segurado.
- De seu substituto profissional, desde que seja imprescindível que o cargo ou responsabilidade deva ser assumido pelo SEGURADO.
- Da pessoa encarregada, durante o período de viagem e/ou estadia, da custódia dos filhos menores ou pessoas dependentes. Para que esta garantia seja válida, será necessário fornecer, no momento da assinatura do seguro, o nome e sobrenome dessa pessoa.

Também será causa de cancelamento a 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 alguém que não o SEGURADO, **sendo sempre esta condição pós-contratação do seguro**, entende-se por grave quando, por prescrição médica, for necessária hospitalização ou necessidade de permanecer em repouso, com atenção e cuidados contínuos a cargo do pessoal de saúde ou das pessoas designadas para tal, **no prazo de 12 dias antes do início da viagem.**

O SEGURADO deverá informar imediatamente o sinistro na data em que este ocorrer, reservando-se, o SEGURADOR, o direito de realizar uma visita médica ao SEGURADO, acompanhante, substituto profissional ou à pessoa encarregada para avaliar se efetivamente a causa impossibilita o início da viagem. Se a doença não exigir

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

hospitalização, o SEGURADO deverá comunicar imediatamente o sinistro **ao fato que originou a causa objeto de cancelamento da viagem.**

3.1.1.2) Chamada inesperada para intervenção cirúrgica, bem como para os testes médicos anteriores a tal intervenção, **sempre que esta circunstância impeça o SEGURADO de realizar a viagem.**

- Do SEGURADO, seu cônjuge, ascendentes ou descendentes até o grau de consanguinidade, afinidade ou lateralidade indicado nas Condições Particulares da apólice.
- Do acompanhante do SEGURADO, inscrito na mesma reserva e também segurado.
- De seu substituto profissional, desde que seja imprescindível que o cargo ou responsabilidade deva ser assumido pelo SEGURADO.
- Da pessoa encarregada, durante o período de viagem e/ou estadia, da custódia dos filhos menores ou pessoas dependentes. Para que esta garantia seja válida, será necessário fornecer, no momento da assinatura do seguro, o nome e sobrenome dessa pessoa.

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

3.1.1.4) Chamada para exames médicos ao SEGURADO, seus ascendentes ou descendentes até o grau de consanguinidade, afinidade ou lateralidade indicado nas Condições Particulares da Apólice, realizados pela Saúde Pública com caráter de urgência, sempre que correspondam às datas da viagem e sejam justificados pela gravidade do caso.

3.1.1.5) Doença grave, acidente grave ou morte do superior direto do SEGURADO, ocorrido após a assinatura do seguro e sempre que esta circunstância impeça o SEGURADO de realizar a viagem, por exigência da Empresa da qual é empregado.

3.1.1.6) Qualquer doença de crianças menores de 48 meses que sejam SEGURADAS por esta apólice ou de familiares de primeiro grau do SEGURADO, **que ocorra dentro de 2 dias antes do início da viagem.**

3.1.1.7) Complicações graves no estado da gravidez ou aborto espontâneo da SEGURADA que, na opinião de um profissional médico, obriguem a manter repouso ou requeiram hospitalização. **Estão excluídos partos e complicações na gravidez a partir do sétimo mês de gestação.**

Quando o SEGURADO precisar cancelar por este motivo, também estará coberto o cancelamento do seu cônjuge ou companheiro, e dos filhos menores 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 de vacinação necessárias para uma viagem, desde que elas resultem em doença grave.

3.1.1.10) Doenças crônicas ou preexistentes do SEGURADO que exijam cuidados médicos nos 12 dias anteriores ao início da viagem.

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

3.1.1.13) Por resultado **positivo** mediante testes médicos para **COVID-19** nos quais se certifique a identidade do SEGURADO, e que tenha sido obtido não mais de 72 horas antes do início da viagem, **sempre que implique hospitalização, obrigação de ficar em quarentena médica ou que 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 de cancelar devido a esta causa, estará coberto também o cancelamento de:

- Seu cônjuge, ascendentes ou descendentes de até segundo grau de consanguinidade, afinidade ou lateralidade, inscritos na mesma reserva e também segurados.
- De um acompanhante do SEGURADO, inscrito na mesma reserva e também segurado.

Esse motivo será válido 7 dias após a contratação do seguro, caso este não tenha sido contratado no momento da confirmação da reserva.

3.1.2. Por motivos legais

3.1.2.1) Convocação como parte ou membro de júri ou testemunha de um Tribunal de Justiça, com exceção dos profissionais do direito.

3.1.2.3) Prestar exames para concursos públicos oficiais organizados por um órgão público após a contratação do seguro. Excluem-se exames realizados em datas anteriores ao início da viagem e exames para concursos públicos aos quais o segurado tenha aderido em datas posteriores à contratação da viagem e/ou do seguro.

3.1.2.4) Convocação como membro de mesa eleitoral.

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

3.1.2.5) Conhecimento, após a contratação da reserva, da obrigação tributária de realizar uma declaração paralela de renda, **cuja cota a liquidar supere € 600.**

3.1.2.6) A não concessão de vistos, por razões injustificadas. **Não será considerada causa coberta a não concessão de vistos quando motivada pelo fato de o SEGURADO não ter realizado as gestões apropriadas conforme o prazo e a forma para sua concessão.**

3.1.2.7) Retenção policial do SEGURADO por causas não criminosas.

3.1.2.8) Entrega de uma criança em adoção ou acolhimento.

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

3.1.2.9) Convocação oficial do SEGURADO para trâmites de divórcio. **As convocações para trâmites com advogado próprio são excluídas.**

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

3.1.3. Por motivos de trabalho

3.1.3.1) Demissão do SEGURADO, por motivo não disciplinar, **desde que não haja comunicação verbal ou escrita à contratação do seguro. Em nenhuma circunstância esta garantia entrará em vigor por rescisão do contrato de trabalho, renúncia voluntária ou falha em passar o período de experiência**

3.1.3.2) Incorporação do SEGURADO a um novo posto de trabalho, em uma empresa diferente, sempre que seja com contrato trabalhista e ocorra com posterior assinatura do seguro, sem ter conhecimento desta circunstância na data em que foi feita a reserva. Esta cobertura também será válida quando a integração ocorrer a partir de uma situação de desemprego.

Os vários contratos realizados por empresas de trabalho temporário (ETT) para realizar trabalhos para outras empresas terão a consideração de contratos para as empresas nas quais o trabalhador desenvolve sua atividade.

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

3.1.3.4) Prorrogação do contrato de trabalho do SEGURADO, desde que não haja comunicação verbal ou escrita.

3.1.3.5) Apresentação de Processo de Regulamentação de Emprego que afete diretamente o SEGURADO como trabalhador e que reduza total ou parcialmente sua jornada de trabalho. Isto deve ocorrer após a data de subscrição do seguro.

3.1.3.6) Declaração judicial de suspensão de pagamentos de uma empresa que impeça o SEGURADO de realizar sua atividade profissional

3.1.4. Por motivação extraordinária

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 profissional no qual exerça uma profissão liberal ou dirija uma empresa, que tornem necessária sua presença.

3.1.4.2) Sinistros na residência do SEGURADO, ocorridos após a adesão ao seguro, **superiores a € 600** e que não estejam cobertos por sua apólice de seguro residencial.

3.1.4.3) Atos de pirataria aérea, terrestre ou naval, que impossibilite ao SEGURADO o início ou a continuação de sua viagem. **Excluem-se atos terroristas**

3.1.4.5) Declaração oficial de área de desastre no local de residência do SEGURADO ou no local de destino da viagem. Também ficará coberta a declaração oficial de área de desastre no lugar de trânsito até o destino, sempre que seja o único caminho pelo qual poderá acessá-lo. **Estabelece-se para esta causa um valor de indenização máximo por sinistro de € 100.000.**

3.1.4.6) Requerimento para incorporação urgente e indesculpável a Forças Armadas, Polícia, Guarda 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 sua prática. **O sinistro deverá ser declarado nos três últimos dias anteriores à chegada à estação de esqui, fornecendo-se uma certificação emitida pela estação que comprove estarem fechadas pelo menos 70% das pistas ou área de esqui da estação escolhida.**

3.1.4.9) Em viagens que tenham como objeto cruzeiros fluviais, será causa coberta a **diminuição do fluxo** que impeça a navegação e, portanto, a realização do cruzeiro. **Será necessária a notificação do fornecedor constando do cancelamento do cruzeiro, indicando o motivo para o cancelamento.**

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

3.1.5. Outros motivos

3.1.5.1) Roubo de documentação necessária para fazer a viagem, produzido em datas ou circunstâncias tais que impossibilite, antes do início da viagem, a tramitação ou reexpedição da mesma, momento, dando lugar ao impedimento de fazer a viagem por parte do SEGURADO. **Excluído roubo, perda ou extravio.**

3.1.5.2) A obtenção de uma viagem e/ou estadia similar à contratada, de forma gratuita, em sorteio público e perante o notário.

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

3.1.5.4) Cancelamento de cerimônia de casamento comprovada, sempre que a viagem segurada seja a viagem dos noivos/lua de mel.

3.1.5.5) Falha no veículo de 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 envolver um reparo superior a 8 horas ou um custo superior a € 600, em ambos os casos segundo a avaliação do fabricante.**

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

3.1.5.8) Roubo, morte, doença ou acidente grave do animal de estimação ou de vigilância. **Para efeitos desta cobertura, serão necessárias condições para que o animal seja de propriedade do SEGURADO, que resida com ele em seu domicílio habitual e esteja cadastrado e identificado pelo número de chapa, tatuagem ou microchip que lhe tenha sido atribuído.**

Para efeitos desta Apólice, entende-se:

- Por roubo do animal de companhia, o apoderamento ilícito por parte de terceiros do animal, por meio de atos que impliquem uso de força ou violência. **O SEGURADO deverá apresentar uma cópia da denúncia de tal roubo, que deverá ser datada no máximo três dias antes do início da viagem.**

- Por doença ou acidente grave do animal de companhia, a alteração de sua saúde, sempre que, a critério de um veterinário, tenha sido constatado que ocorreu com posterioridade à contratação do seguro, além de requerer atenção e cuidados contínuos. **Esta prescrição veterinária deve ocorrer no prazo de 12 dias antes do início da viagem.**

Esta cobertura não se aplica a animais que já estejam doentes ao contratar o seguro, em avançado estado de gestação ou que tenham parido recentemente, nem a animais jovens com idade inferior a 2 meses.

3.1.5.9) Cancelamento das pessoas que devem acompanhar o SEGURADO, **até um máximo de duas**, inscritas na mesma reserva e seguradas nesta mesma apólice, sempre que o cancelamento seja motivado por alguma das causas previstas nesta garantia e que, por isso, o SEGURADO tenha de viajar sozinho. **Menores de 18 anos não são considerados para a contagem de acompanhantes se permanecerem sozinhos na viagem ou acompanhados por um único adulto.**

Se o SEGURADO acompanhante decidir manter a contratação da viagem e utilizá-la individualmente, o SEGURADOR arcará com as **despesas adicionais** que o fornecedor da viagem lhe imputar como suplemento até o valor máximo de € 180 por pessoa segurada.

Neste caso, apenas duas pessoas seguradas serão cobertas por cancelamento de acompanhante, **por qualquer causa coberta.**

3.1.5.10) Despesas adicionais que possam ocorrer devido à alteração do titular da reserva, nos casos em que o SEGURADO efetue uma cessão da viagem em favor de outra pessoa, **desde que a cessão seja motivada por alguma das causas previstas nesta garantia e o valor destas despesas não exceda o valor do cancelamento da viagem.**

3.1.5.11) Desistência da viagem por parte do SEGURADO, em caso de atraso do meio de transporte **superior a 24 horas**, que impossibilite a realização da finalidade da viagem ou tenha transcorrido mais da metade de sua duração. As despesas com cancelamento serão reembolsadas, desde que não tenham sido pagas anteriormente pela transportadora. **Estabelece-se um valor de indenização máximo por sinistro de € 500.000.**

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS DA GARANTIA POR DESPESAS COM CANCELAMENTO DA VIAGEM, INTERRUPTÃO DA VIAGEM E ALTERAÇÃO DE CONDIÇÕES DA VIAGEM
Não são cobertas por esta garantia:

a) **Tratamento estético, cura, contraindicação de viagem aérea devido a um diagnóstico que não impeça o uso do meio de transporte contratado, falta ou contraindicação de vacinação, incapacidade de seguir em certos destinos o tratamento medicinal preventivo aconselhado, interrupção voluntária de gestação e alcoolismo, uso de drogas e entorpecentes, a menos que estes tenham sido prescritos por um médico e consumidos conforme indicado.**

- b) Doenças psíquicas, mentais, nervosas ou depressões sem hospitalização, ou que justifiquem hospitalização inferior a sete dias.
- c) Doenças crônicas, preexistentes ou congênicas de todos os viajantes que tenham sofrido exacerbações nos 30 dias anteriores à contratação da apólice.
- d) Doenças crônicas, preexistentes, congênicas ou degenerativas dos familiares descritos nas Condições Particulares que, não estando segurados, sofram alterações em seu estado que não precisem de atendimento ambulatorial em emergências de centro hospitalar ou de admissão hospitalar, após a contratação do seguro.
- e) Imprudência temerária, negligência grave, participação em apostas, concursos, competições (exceto corridas populares como amador), duelos, crimes, brigas, exceto em casos de defesa legítima.
- f) Epidemias, pandemias, quarentena médica e poluição, tanto no país de origem como no do destino da viagem ou nos países de trânsito.
- g) Guerra, declarada ou não, motins, movimentos populares, atos de terrorismo, todo efeito de uma fonte de radioatividade, bem como a inobservância consciente das proibições oficiais.
- h) A não apresentação, por qualquer razão, dos documentos indispensáveis em qualquer viagem, tais como passaporte, visto, bilhetes, crachá ou certificado de vacinação, EXCETO o roubo da documentação necessária para fazer a viagem, em datas ou circunstâncias que impossibilitem seu processamento ou reexpedição a tempo, previsto na cobertura DESPESAS COM CANCELAMENTO DA VIAGEM.
- i) Atos dolosos, bem como autolesões causadas intencionalmente, suicídio ou tentativa de suicídio.
- j) As suposições que demandem, de forma direta ou indireta, de fatos produzidos por energia nuclear, radiações radioativas, catástrofes naturais (EXCETO declaração oficial de área de desastre no local de residência do SEGURADO ou no local de destino da viagem, prevista na cobertura DESPESAS COM CANCELAMENTO), ações bélicas, motins ou atos terroristas.
- k) Despesas adicionais ou taxas decorrentes de erros ou omissões na reserva da viagem ou na obtenção de vistos ou passaportes.
- l) A simples não apresentação do SEGURADO no dia e na hora prevista de início do primeiro serviço contratado dentro da viagem ("No show").
- m) Eventos ou circunstâncias que sejam públicos e notórios ou conhecidos antes da assinatura do seguro ou da contratação da viagem.
- n) Medo de voar e/ou viajar.
- o) Greves.

4) GARANTIAS POR ATRASO NA VIAGEM E PERDA DE SERVIÇO

4.1. DESPESAS OCASIONADAS PELO ATRASO NA SAÍDA DO MEIO DE TRANSPORTE

Em caso de atraso na saída do meio de transporte público escolhido pelo SEGURADO de, pelo menos, **3 horas acima do horário previsto**, o SEGURADOR reembolsará o SEGURADO, **até o valor e o limite de tempo estabelecido nas Condições Particulares**, pelas despesas adicionais de hotel, manutenção e transporte incorridas durante a espera.

Em todo caso, é imprescindível a apresentação dos comprovantes e faturas oportunas que comprovem o atraso e as despesas ocasionadas.

São excluídas desta prestação as indenizações por atrasos produzidos em voos não regulares.

4.4. DESPESAS OCASIONADAS PELA EXTENSÃO OBRIGATÓRIA DA VIAGEM

Quando, por motivos alheios ao organizador da viagem (como causas meteorológicas, conflitos sociais, avaria do meio de transporte, fechamento de fronteiras, guerras ou situações similares), o SEGURADO precisar permanecer imobilizado no decorrer da viagem, o SEGURADOR arcará com as despesas incorridas nesta situação, **até o valor e o limite temporal estabelecido nas Condições Particulares**, mediante apresentação dos comprovantes e faturas oportunas.

4.6. DESPESAS CAUSADAS PELA PERDA DE CONEXÕES DO MEIO DE TRANSPORTE

Se o meio de transporte público escolhido pelo SEGURADO **atrasar um mínimo de 4 horas** por falha técnica, condições climáticas adversas ou desastres naturais, intervenção forçada das autoridades ou de outras pessoas, ou qualquer causa de força maior e, como resultado desse atraso, a conexão com o próximo meio de transporte público fechado e previsto na passagem se vê impedida, o SEGURADOR pagará **até o limite estabelecido nas Condições Particulares** e mediante apresentação dos comprovantes e faturas oportunas, as despesas de alojamento, manutenção e transporte, devidamente justificadas, incorridas durante a espera.

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

4.12. PERDA DE SERVIÇOS CONTRATADOS

Se o meio de transporte público escolhido pelo SEGURADO atrasar devido à falha técnica, condições meteorológicas adversas ou desastres naturais, intervenção de autoridades ou de outras pessoas por força, ou qualquer causa de força maior, e, como consequência deste atraso, o SEGURADO perder parte dos serviços terrestres contratados, o SEGURADOR reembolsará o valor dos serviços não desfrutados **até o limite estabelecido nas Condições Particulares**.

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

Para efeitos desta garantia, entende-se por serviços terrestres as estadias em hotéis ou apartamentos, as excursões terrestres ou qualquer outro benefício terrestre (manutenção em hotel, ônibus, limusine etc.), contratado previamente à saída da viagem.

Esta circunstância deverá ser comprovável mediante a apresentação da documentação relativa à contratação da viagem, para avaliação dos serviços perdidos.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS A GARANTIAS POR ATRASO E PERDA DE SERVIÇO

Não são cobertas por essas garantias:

- a) **As garantias e prestações que não tenham sido solicitadas ao SEGURADOR e que não tenham sido efetuadas por ou com seu acordo, salvo em caso de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.**
- b) **Os sinistros causados 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 crime não derivado de acidente de circulação, restrições à livre circulação ou qualquer outro caso de força maior, a menos que o SEGURADO comprove que o sinistro não tem relação com o evento pelo qual se solicitam tais acontecimentos, salvo os expressamente previstos na cobertura 4.12. PERDA DE SERVIÇOS CONTRATADOS**
- d) **Os sinistros que sejam resultantes de irradiações procedentes da transmutação ou desintegração nuclear ou radioatividade, bem como os derivados de agentes biológicos ou químicos.**
- e) **Despesas com restaurante e hotel, exceto conforme coberto pela apólice.**
- f) **Situações de conflito social.**

5) GARANTIAS POR ACIDENTE

5.2. ACIDENTES ENVOLVENDO O MEIO DE TRANSPORTE

5.2.1. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE ENVOLVENDO O MEIO DE TRANSPORTE

Este seguro cobre, **até a soma estabelecida nas Condições Particulares**, a indenização por invalidez permanente do SEGURADO em consequência de:

- a) Acidente envolvendo meio de transporte público: avião, navio de linha regular, trem ou ônibus de linha regular em que você viaja como passageiro, incluindo a entrada e a saída desses meios de locomoção.

Pessoas viajando em aeronaves particulares de aluguel ou monomotor (seja hélice, turboélice, jato etc.) e navios de cruzeiro ficam excluídos desta cobertura.

- b) Acidente como passageiro em qualquer forma de transporte público (táxi, carro alugado com motorista, bonde, ônibus, trem ou trem suburbano) durante a rota direta entre o ponto de partida ou chegada (casa/hotel etc.) e o terminal da viagem (estação, aeroporto, porto marítimo etc.).

5.2.2. MORTE POR ACIDENTE ENVOLVENDO O MEIO DE TRANSPORTE

Este seguro cobre, **até à soma estabelecida nas Condições Particulares**, a indenização por morte do SEGURADO em consequência de:

- a) Acidente envolvendo meio de transporte público: avião, navio de linha regular, trem ou ônibus de linha regular em que você viaja como passageiro, incluindo a entrada e a saída desses meios de locomoção.

Pessoas viajando em aeronaves particulares de aluguel ou monomotor (seja hélice, turboélice, jato etc.) e navios de cruzeiro ficam excluídos desta cobertura.

- b) Acidente como passageiro em qualquer forma de transporte público (táxi, carro alugado com motorista, bonde, ônibus, trem ou trem suburbano) durante a rota direta entre o ponto de partida ou chegada (casa/hotel etc.) e o terminal da viagem (estação, aeroporto, porto marítimo etc.).

Os menores de 14 anos ficam amparados, no risco de morte, somente até € 3.000, ou até o limite fixado nas Condições Particulares, se este for menor, para despesas de sepultamento.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS À GARANTIA POR ACIDENTE ENVOLVENDO O MEIO DE TRANSPORTE Não estão cobertas por esta garantia:

- a) **Viagens com duração superior a 45 dias consecutivos, cobertas pelo mesmo bilhete ou documento de transporte.**
- b) **Acidentes sofridos devido a eventos de guerra, mesmo que não declarados, atos de terrorismo e sabotagem.**

O limite de indenização em um seguro por ACIDENTE será afixado:

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

a) Em caso de morte:

Quando se provar que a morte, imediata ou ocorrida no prazo de um ano a partir da ocorrência do sinistro, é consequência de um acidente garantido pela apólice, o SEGURADOR pagará a quantia afixada nas Condições Particulares.

Se, após o pagamento de uma indenização por invalidez permanente, ocorrer a morte do SEGURADO como consequência do mesmo sinistro, o SEGURADOR pagará a diferença entre o valor satisfeito por invalidez e a soma segurada para caso de morte, quando essa soma for superior.

b) Em caso de invalidez permanente:

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

Para a avaliação do respectivo grau de invalidez, estabelece-se a seguinte tabela:

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

b.2 Perda ou incapacidade absoluta:

De um braço ou uma mão	60%
De uma perna ou um pé	50%
Surdez completa	40%
Do movimento do polegar ou indicador	40%
Perda da visão de um olho	30%
Perda do polegar da mão	20%
Perda do dedo indicador da mão	15%
Surdez de um ouvido	10%
Perda de outro dedo qualquer	5%

Nos casos não mencionados acima, como nas perdas parciais, o grau de invalidez será afixado em proporção à sua gravidade comparativamente às incapacidades listadas. **Em nenhum caso poderá exceder ao grau de invalidez permanente total.**

- O grau de invalidez deverá ser afixado definitivamente no prazo de um ano, a partir da data do acidente.

- A situação profissional do SEGURADO não será considerada para efeitos de avaliação da invalidez efetiva de um membro ou órgão afetado.

- Se, antes do acidente, o SEGURADO apresentasse defeitos físicos, a invalidez causada pelo acidente não poderá ser classificada em um grau maior do que seria 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 membro.

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 por ele mesmo, prevalecerá a ordem de prioridade preferencial e excludente estabelecida a seguir:

1. Cônjuge não separado legalmente ou parceiro em união estável. A existência de união estável será comprovada mediante certificação da inscrição em um dos registros específicos existentes nas comunidades autônomas ou municípios do local de residência, ou mediante documento público no qual conste a constituição dessa união.
2. Filhos ou descendentes, naturais ou adotados, bem como aqueles menores de idade que se encontrem sob a proteção do SEGURADO em regime de acolhimento pré-adotivo, todos em partes iguais.
3. Pais ou ascendentes igualmente.
4. Irmãos igualmente.
5. Herdeiros legais.

Portanto, fica expressamente acordado que o TOMADOR renuncia ao poder de designação de beneficiários para a percepção dos benefícios deste contrato, concedendo-o com toda sua eficácia e de forma permanente aos beneficiários designados Segurados pela Apólice.

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

CLÁUSULA DE INDENIZAÇÃO PELO CONSÓRCIO DE COMPENSAÇÃO DE SEGUROS PARA PERDAS DERIVADAS DE EVENTOS EXTRAORDINÁRIOS EM SEGUROS DE PESSOAS.

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

De acordo com o disposto no texto consolidado do Estatuto do Consórcio de Compensação de Seguros, aprovado pelo Decreto Real Legislativo 7/2004, de 29 de outubro, o tomador de um contrato de seguro que deva incorporar obrigatoriamente uma sobretaxa a favor da referida entidade pública empresarial tem a capacidade de contrair cobertura de riscos extraordinários com qualquer entidade seguradora que reúna as condições exigidas pela legislação em vigor.

As indenizações derivadas de sinistros produzidos por acontecimentos extraordinários ocorridos na Espanha, e que afetem riscos nela situados, e também os ocorridos no exterior quando o segurado tiver sua residência habitual na Espanha, serão pagas pelo Consórcio de Compensação de Seguros quando o tomador tiver satisfeito as correspondentes sobretaxas a seu favor e ocorrer alguma das seguintes situações:

- a) Que o risco extraordinário coberto pelo Consórcio de Compensação de Seguros não esteja amparado pela apólice de seguro contratada com a entidade seguradora.
- b) Que, mesmo estando abrangida pela referida apólice de seguro, as obrigações da entidade seguradora não puderem ser cumpridas por ter sido declarada judicialmente falida ou por estar sujeita a processo de liquidação intervencionado ou assumido pelo Consórcio de Compensação de Seguros.

O Consórcio de Compensação de Seguros ajustará sua atuação ao que está disposto no mencionado Estatuto legal, na Lei 50/1980, de 8 de outubro, de Contrato de Seguros, no Regulamento do seguro de riscos extraordinários, aprovado pelo Decreto Real 300/2004, de 20 de fevereiro, e nas disposições complementares.

Resumo das normas legais:

1. Eventos extraordinários cobertos:

- a) Os seguintes fenômenos da natureza: terremotos e maremotos, inundações extraordinárias, inclusive as produzidas por embates do mar; erupções vulcânicas, tempestade ciclônica atípica (inclusive ventos extraordinários de rajadas superiores a 120 km/h e tornados) e aerólitos.
- b) Aqueles causados violentamente por terrorismo, rebelião, sedição, motim e tumulto popular.
- c) Eventos ou ações das Forças Armadas ou das Forças e Corpos de Segurança em tempo de paz.

Os fenômenos atmosféricos e sísmicos, as erupções vulcânicas e a queda de corpos siderais serão certificados, a pedido do Consórcio de Compensação de Seguros, mediante relatórios expedidos pela Agência Estadual de Meteorologia (AEMET), o Instituto Geográfico Nacional e os demais órgãos públicos competentes no assunto. No caso de eventos políticos ou sociais, bem como no caso de danos causados por acontecimentos ou ações das Forças Armadas ou das Forças ou Corpos de Segurança em tempo de paz, o Consórcio de Compensação de Seguros poderá recolher dos órgãos jurisdicionais e administrativos competentes informações sobre os acontecimentos ocorridos.

2. Riscos excluídos:

- a) Aqueles que não resultem em indenização de acordo com a Lei de Contrato de Seguros.
- b) Os ocasionados em pessoas seguradas por contrato de seguro diferente daqueles em que é obrigatório o encargo a favor do Consórcio de Compensação de Seguros.
- c) Aqueles causados por conflitos armados, mesmo que a declaração oficial de guerra não tenha sido precedida.
- d) Os derivados da energia nuclear, sem prejuízo do estabelecido na Lei 12/2011, de 27 de maio, sobre responsabilidade civil por danos nucleares ou produzidos por materiais radioativos.
- e) Os produzidos por fenômenos da natureza diferentes dos assinalados no artigo 1.a) anterior e, em particular, os produzidos por elevação do nível freático, movimento de encostas, deslizamento ou assentamento de terrenos, descolamento de rochas e fenômenos semelhantes, a menos que sejam manifestamente causados pela ação da água da chuva que, por sua vez, teria causado uma situação extraordinária de inundação na área e ocorreria de forma semelhante à dita inundação.
- f) Os causados por tumultos produzidos no curso de reuniões e manifestações realizadas conforme o disposto na Lei Orgânica 9/1983, de 15 de julho, reguladora do direito de reunião, bem como durante o curso de greves legais, salvo que as citadas atuações possam ser qualificadas como eventos extraordinários dos assinalados no parágrafo 1.b) anterior.
- g) Os causados por má fé do segurado.
- h) Os correspondentes a sinistros produzidos antes do pagamento do primeiro prêmio ou quando, em conformidade com o estabelecido na Lei de Contrato de Seguros, a cobertura do Consórcio de Compensação de Seguros for suspensa ou o seguro for extinto por falta de pagamento dos prêmios.
- i) Os sinistros que, por sua magnitude e gravidade, sejam classificados pelo Governo da Nação como "catástrofe ou calamidade nacional".

3. Extensão da cobertura

A cobertura dos riscos extraordinários atingirá as mesmas pessoas e valores segurados estabelecidos na apólice para efeitos da cobertura dos riscos ordinários.

Nas apólices de seguro de vida que, de acordo com o previsto no contrato, e de acordo com a norma reguladora dos seguros privados, gerem provisão matemática, a cobertura do Consórcio de Compensação de Seguros referir-se-á ao capital em risco para cada segurado, isto é, à diferença entre a soma segurada e a provisão matemática que, de acordo com o regulamento citado, a entidade seguradora emissora deva ter constituída. O valor correspondente à referida provisão matemática será satisfeito pela entidade seguradora mencionada.

COMUNICAÇÃO DE DANOS AO CONSÓRCIO DE COMPENSAÇÃO DE SEGUROS.

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

1. A solicitação de indenização por danos cuja cobertura corresponda ao Consórcio de Compensação de Seguros será efetuada mediante comunicação feita pelo tomador do seguro, segurado ou beneficiário da apólice, ou por quem o represente, ou pela entidade seguradora ou pelo o mediador de seguros com cuja intervenção teria sido administrado o seguro.
2. A comunicação dos danos e a obtenção de qualquer informação relativa ao procedimento e ao estado de tramitação dos sinistros poderão ser realizadas:
 - Por telefonema para o Centro de Atendimento Telefônico do Consórcio de Compensação de Seguros (952 367 042 ou 902 222 665).
 - Pelo site do Consórcio de Compensação de Seguros (www.consorseguros.es)
3. Avaliação dos danos: A avaliação dos danos indenizáveis de acordo com a legislação de seguros e o conteúdo da apólice de seguro será realizada pelo Consórcio de Compensação de Seguros, sem que este fique vinculado pelas avaliações que, se for o caso, teriam sido realizadas pela entidade seguradora que cobrisse os riscos ordinários.
4. Pagamento da indenização: O Consórcio de Compensação de Seguros fará o pagamento da indenização ao beneficiário do seguro mediante transferência bancária.

6) GARANTIAS DE RESPONSABILIDADE CIVIL

6.1. RESPONSABILIDADE CIVIL PRIVADA

O SEGURADOR é responsável, até o limite estabelecido nas Condições Particulares da Apólice, pelas indenizações pecuniárias que, sem constituir sanção penal ou complementar de responsabilidade civil, possam ser exigidas ao SEGURADO nos termos dos artigos 1.902 a 1.910 do Código Civil, ou disposições similares previstas em legislação estrangeira, como responsável civil por danos corporais ou materiais causados involuntariamente a terceiros em suas pessoas, animais ou coisas.

Caso o SEGURADO tenha sua residência habitual fora da Espanha, fica expressamente estabelecido que esta garantia se limita à responsabilidade do SEGURADO por eventos ocorridos em território espanhol, durante suas estadias na Espanha, que não deverão exceder 120 dias de duração.

Nesse limite, incluem-se o pagamento das despesas e custos judiciais, bem como a constituição das fianças judiciais exigidas ao SEGURADO.

Não serão considerados terceiros o TOMADOR do Seguro, os demais SEGURADOS da mesma apólice e viagem, seus familiares, seus sócios, empregados e qualquer outra pessoa que, de fato ou de direito, dependa do TOMADOR ou do SEGURADO enquanto atuarem no âmbito dessa dependência.

Em caso de sinistro de responsabilidade civil, o TOMADOR, o SEGURADO ou seus BENEFICIÁRIOS não devem aceitar, negociar ou rejeitar nenhuma reclamação sem a expressa autorização do SEGURADOR.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS À GARANTIA DE RESPONSABILIDADE CIVIL Não estão cobertas por esta garantia:

- a) Qualquer tipo de responsabilidade que corresponda ao SEGURADO pela condução de veículos motorizados, aeronaves, barcos, bem como pelo uso de armas de fogo.
- b) Responsabilidade civil decorrente de qualquer atividade profissional, sindical, política ou associativa.
- c) Multas ou penalidades impostas por tribunais ou autoridades de todos os tipos.
- d) Responsabilidade derivada da prática de esportes profissionais e das seguintes modalidades, ainda que seja como amador: alpinismo, boxe, *bobsleigh*, espeleologia, judô, paraquedismo, asa delta, voo sem motor, polo, rúgbi, tiro, vela, artes marciais e os praticados com veículos motorizados.
- e) Danos aos objetos confiados, por qualquer título, ao SEGURADO.
- f) Perdas ou prejuízos financeiros que não resultem diretamente de danos materiais ou pessoais sofridos pelo terceiro reclamante.
- g) Qualquer reclamação por danos morais, em defesa da honra, injúria, difamação ou insultos.
- h) O uso de veículos de duas rodas com cilindrada superior a 125 c.c.

NOTA INFORMATIVA SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS INFORMAÇÕES SOBRE COOKIES

A White Horse Insurance Ireland dac compreende e respeita a importância da proteção de dados pessoais. Esta nota informativa sobre proteção de dados ilustra as bases sobre as quais todos os dados pessoais que recolhemos ou nos faculta são tratados, no âmbito do respeito pela nossa relação como cliente ou potencial cliente. Essas informações podem ser coletadas por meio de nossos sites ("Sites"), centrais de atendimento ou lojas, aplicativos móveis ("App"), questionários/pesquisas ou canais sociais (coletivamente, nossos "Serviços").

Leia atentamente as informações abaixo.

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

Observe: é responsabilidade sua garantir que as pessoas as quais representa (bem como as incluídas na sua apólice de seguro) estejam cientes do conteúdo desta nota informativa sobre proteção de dados e concordem em fornecer-nos seus dados pessoais em seu nome.

Se você nos fornecer seus dados pessoais por meio de compra direta conosco ou por outros meios, eles serão transferidos, armazenados

e processados conforme detalhado abaixo. Faremos todo o possível para garantir que seus dados sejam tratados de forma segura e em conformidade com esta nota informativa sobre proteção de dados.

Esta nota informativa aplica-se às seguintes empresas:

A White Horse Insurance Ireland dac cobre sua apólice de seguro, mas existem também outras empresas que disponibilizam apólices de seguro cobertas por nós. Esta nota informativa abrange seus dados pessoais que estão sob nossa posse. Se quiser saber mais, continue lendo...

Esta nota informativa sobre proteção de dados aplica-se aos seguros e serviços que prestamos, assumindo a responsabilidade pelo tratamento dos dados (consulte a seção "Entre em contato conosco" abaixo para obter a nossa sede social), e nossa subsidiária White Horse Administration Services Limited, que processa os dados em nosso nome. Outros controladores de dados podem incluir terceiros/corretores que são responsáveis pela venda e distribuição do produto de seguro; esses terceiros terão suas próprias políticas de privacidade.

Que tipo de dados pessoais recolhemos sobre você e qual é sua finalidade?

Recolhemos alguns dados pessoais seus e de qualquer outra pessoa incluída na sua apólice. O tipo de dados que coletamos são informações fornecidas por você, coletadas por nós, que observamos ou obtemos de outras fontes. Se quiser saber mais, continue lendo...

Dados pessoais fornecidos por você

- Quando adquirir uma apólice de seguro ou nos solicitar uma cotação de seguro, solicitaremos seu nome, endereço, e-mail, número de telefone, data de nascimento, dados bancários ou dados do cartão de pagamento, perguntas de segurança e outras informações (como o destino da viagem). Além de coletar informações pessoais sobre você, também podemos coletar informações pessoais sobre outras pessoas que você deseja proteger na apólice. Precisamos coletar essas informações para fornecer produtos e outros serviços solicitados por você. Se tiver contratado sua apólice de seguro com um distribuidor externo, receberemos esses dados diretamente dele.
- No que diz respeito aos produtos de seguros, em particular, poderemos solicitar-lhe informações sobre sua situação médica ou de saúde, bem como sobre a possível incapacidade da pessoa a ser segurada, de seus familiares e de outras pessoas que serão seguradas na apólice. Precisamos dessas informações para podermos fornecer uma cotação da apólice de seguro, desta forma você poderá processar o contrato de seguro e lidar com reclamações. Essas informações são chamadas de dados pessoais de "categoria especial" e, quando você nos fornecê-las, as usaremos para tentar garantir que suas necessidades específicas sejam atendidas com relação ao processamento de uma solicitação ou de qualquer reclamação. Precisaremos compartilhar esses dados com nossos fornecedores terceirizados e transferi-los para fora do Reino Unido, da UE ou do Espaço Econômico Europeu ("EEE"), conforme indicado em nossa nota informativa sobre proteção de dados. Quando o fizermos, garantiremos que os dados sejam transferidos de forma segura e em conformidade com os requisitos regulamentares em todos os momentos. Caso não queira fornecer tais informações ou, uma vez facilitada, queira solicitar, a nós ou à nossa instituição, a interrupção do tratamento para efeitos de respeito por seus dados, isso implicará na impossibilidade de prestar a totalidade ou parte dos serviços solicitados.
- Informações pessoais a serem coletadas para fins de gerenciamento, investigação e/ou pagamento de reivindicações de seguro feitas por você ou por qualquer pessoa segurada relevante.
- Se participar de uma competição ou promoção, responder a uma pesquisa ou comunicar problemas a um dos nossos serviços, conservaremos seu nome, dados de contato relevantes e quaisquer informações que nos forneça.
- Se você entrar em contato on-line, poderemos rastrear seu e-mail ou outra correspondência, enquanto se você nos ligar, poderemos monitorar e/ou gravar a conversa. O rastreamento e a gravação de chamadas telefônicas garantem que tenhamos um registro preciso das instruções e informações fornecidas a nós para fins de treinamento, para ajudar a resolver reclamações, melhorar nosso atendimento ao cliente e prevenir ou detectar fraudes.
- Se utilizar nossos serviços, pesquisar em nosso site ou fornecer seus dados pessoais (inclusive número de telefone ou endereço de e-mail), mas não fizer nenhum pedido, conservaremos e utilizaremos os

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

dados fornecidos durante um período de tempo e para uma finalidade limitada, conforme indicado a seguir.

Informe-nos sobre quaisquer alterações em seus dados para manter suas informações atualizadas, corretas e completas.

Dados pessoais obtidos de outras fontes

Também podemos receber seus dados pessoais de terceiros que coletam informações sobre você em nosso nome. Isso inclui:

- Para contratos de seguro em que há mais de uma pessoa segurada na mesma apólice, podemos obter informações pessoais sobre você de qualquer pessoa segurada na sua apólice.
- De agências de prevenção contra fraudes ou de outras empresas, como outras seguradoras, quando investigarmos suspeitas de fraude.

Onde os dados são armazenados e com quem são compartilhados:

Seus dados pessoais são armazenados nos nossos sistemas e nos dos fornecedores que utilizamos para prestar nossos serviços. Continue lendo...

Quando você nos fornece seus dados pessoais, eles também devem ser fornecidos, processados e armazenados por terceiros interessados. Entre esses terceiros incluem-se:

- Nossos parceiros de produtos, processadores de dados (empresas que atuam como prestadores de serviços, que têm um contrato conosco e que apenas processam suas informações pessoais conforme indicado)
- Nossos parceiros de distribuição/corretores, quando subscrevemos as vendas de seguros.
- Gestores de sinistros e prestadores de assistência em caso de emergência, com a finalidade de gerir, investigar e/ou pagar as reclamações de seguros para lhe proporcionar os arranjos e assistência requerida.
- Nossos coordenadores de pagamento com cartão e outros terceiros relevantes, como pesquisadores antifraude, que nos ajudam a processar pagamentos de clientes e detectar e prevenir pagamentos fraudulentos ou reclamações.
- Autoridades reguladoras e agências estatais, por exemplo, o Banco Central da Irlanda, o Provedor Financeiro e de Pensões do Cliente ou as autoridades fiscais ou policiais relevantes.
- Outras companhias de seguros, quando existe uma responsabilidade partilhada no contexto de uma reclamação de seguro de indenização, incluindo recuperação ou prevenção e detecção de fraude.
- Os resseguradores, se solicitados, fornecem informações para formalização ou reivindicações de indenização.
- Prestadores de serviços que atuam para nós, como fornecedores de TI, atuários, auditores, advogados ou empresas de armazenamento de dados.
- Assistência médica e instituições de saúde.
- Qualquer pessoa com autorização ou permissão para agir em seu nome em relação à sua apólice de seguro ou reclamação (inclusive outras pessoas relevantes ao abrigo da apólice), inclui representantes legais, profissionais médicos.

Alguns desses terceiros podem estar localizados fora do Espaço Econômico Europeu ("EEE"). As organizações localizadas fora do EEE podem estar sujeitas a um grau de controle diferente em termos de proteção de dados, em comparação com os níveis do Reino Unido e do EEE. Transferiremos seus dados para terceiros fora do EEE apenas quando:

- (a) Suas informações pessoais estarão sujeitas a uma ou mais medidas de segurança adequadas estabelecidas por lei. Para mais informações sobre nossas medidas de proteção, entre em contato conosco. Essas medidas de proteção podem envolver o uso de cláusulas contratuais padrão, conforme exigido por lei, ou fazer com que nossos fornecedores assinem um esquema de privacidade separado aprovado pelos reguladores (como o esquema "Privacy Shield", dos Estados Unidos);
- (b) A transferência é necessária para fins de execução contratual;
- (c) O consento foi obtido da pessoa interessada; ou
- (d) Com base na necessidade de proteger os interesses vitais da Pessoa Interessada ou de outra pessoa (por exemplo, na presença de um risco de vida grave).

Como usamos suas informações quando prestamos nossos serviços:

Para prestar nossos serviços, utilizamos as informações que estão em nosso poder de várias formas. Continue lendo...

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

Podemos tratar e utilizar suas informações pessoais (inclusive categorias especiais de dados, como informações sobre sua saúde, especificamente destinadas a seguros) **se tivermos uma base legal especial para o fazer**, de acordo com a legislação nacional aplicável.

Em determinadas jurisdições, seguimos a Lei de Proteção de Dados local, que nos permite utilizar os dados de saúde relacionados com sua apólice de seguro, e é possível que precisemos utilizar esses dados de saúde para fornecer orçamentos, processar reclamações, investigar fraudes e processar possíveis reclamações.

Realizamos as seguintes atividades utilizando seus dados pessoais conforme **necessário para um contrato** que celebrou ou porque **solicitou que algo fosse feito para poder formalizar um contrato**;

- Para lhe fornecer um orçamento para um produto de seguro;
- Ao prestar os serviços internamente e por meio dos nossos fornecedores, para garantir que os serviços solicitados sejam prestados, inclusive a gestão de reclamações de indenização e atividades relacionadas;
- Para entrarmos em contato sobre seu contrato de seguro, fazer quaisquer alterações, responder às suas perguntas, fornecer atualizações e realizar a renovação das apólices de seguro;
- Podemos usar processos automatizados de tomada de decisão para prevenção médica, onde uma avaliação de risco é necessária para algumas condições médicas preexistentes. Isto significa que seus dados pessoais (inclusive dados pessoais de categoria especial), como idade e histórico médico, conforme fornecidos, serão utilizados para avaliar e prever o nível de risco associado à oferta de um contrato de seguro. Os critérios utilizados nesta avaliação permitir-nos-ão determinar se podemos oferecer-lhe uma cobertura ou se terá de pagar um prêmio adicional para este fim.

Se tomarmos uma decisão a seu respeito como resultado de informações processadas por meios automatizados e a decisão que tomarmos tiver uma ligação legal com você (como a recusa de oferecer cobertura de seguro), ou afetar você significativamente, você tem o direito de contestar essa decisão, expressar sua opinião e solicitar uma análise humana.

Podemos usar e processar suas informações pessoais conforme descrito abaixo, quando **necessário para nós, como empresa, realizar atividades por nosso interesse legítimo**:

- Para melhorar a experiência do cliente; ou Para alertá-lo sobre alterações em nosso serviço.
- Para proteger a nossa empresa contra perdas financeiras; ou Para recuperação de dívida ou controle de crédito;
 - Para o controle dos cartões de pagamento e reservas (inclusive a utilização do Google re-CAPTCHA em alguns dos nossos sites para garantir que sejam feitas apenas reservas reais de clientes); ou Para obter resseguro para a atividade que estabelecemos; ou Para compartilhá-los com outras seguradoras em relação aos valores recuperados ou responsabilidades partilhadas; ou Para prevenir e detectar fraudes ou atividades criminosas.
- Para promover nossos negócios, melhorar nossos produtos e serviços;
 - Para enviar informações comerciais relacionadas com nossos produtos e serviços semelhantes aos que adquiriu anteriormente. Você pode optar por não receber e se opor ao envio de informações comerciais por meios eletrônicos; essa opção será incluída em cada mensagem comercial que receber. Para mais informações, consulte a seção "Quando e como utilizamos suas informações para fins comerciais"; ou Para análises estatísticas e relações atuariais;
 - Para pesquisas internas/análises com o objetivo de melhorar a qualidade dos nossos serviços, os produtos que oferecemos e os novos produtos que estamos desenvolvendo;

□ Para convidar os clientes a participarem de pesquisas ou grupos de discussão de clientes/empresas;

ou Para usar dados agregados de clientes para tomar decisões informadas com base na análise de reservas de clientes ou outras tendências e comportamentos de compra;

- Para gerenciar informações, inclusive avaliação de risco e relatórios de desempenho e gerenciamento.
- Para apoiar cada potencial venda ou aquisição da empresa;
 - Em caso de venda ou aquisição de empresas ou bens, poderemos divulgar seus dados pessoais ao vendedor ou potencial comprador dessas empresas ou bens.

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

Podemos usar e processar suas informações pessoais conforme descrito abaixo, se acreditarmos que o que fazemos é para seu **interesse vital**:

- Para auxiliar ou organizar o fornecimento de assistência por parte de terceiros em caso de acidente ou emergência.

Podemos usar e processar suas informações pessoais conforme descrito abaixo, caso tenhamos seu **consentimento** para fazê-lo:

- Para auxiliar ou organizar o fornecimento de assistência por parte de terceiros em caso de pedidos especiais de tipo médico, sanitário ou dietético;
- Para enviar informações comerciais relacionadas com nossos produtos e serviços, desde que seu consentimento tenha sido solicitado. Para obter mais informações, consulte a seção

Nós e terceiros que agem de acordo com as nossas instruções, como escritórios de advocacia externos e seus funcionários, podemos usar e processar suas informações pessoais conforme descrito abaixo, desde que seja uma obrigação legal para nós.

- Para resolver reclamações, disputas e processos judiciais. Isso também pode envolver um contato proativo com você, caso precisemos resolver quaisquer problemas que você esteja enfrentando ou tenha enfrentado com uma reserva ou outra compra.
- Para cumprir obrigações legais e regulamentares, como a conservação adequada de livros e registros.

Quando e como usamos suas informações para fins comerciais:

Para saber mais sobre nossas comunicações comerciais, inclusive quando e como podemos entrar em contato com você e como você pode evitar receber informações comerciais, continue lendo...

Enviaremos informações e ofertas por e-mail ou mensagem de texto apenas se você se inscrever, seja diretamente conosco ou por meio de terceiros, confirmando que gostaria de receber nosso marketing.

Seus direitos sobre os dados pessoais que mantemos:

Você também tem certos direitos relacionados às informações pessoais, de acordo com a lei de proteção de dados. Para mais informações, continue lendo...

Seu direito de acessar suas informações pessoais.

Tem o direito de solicitar acesso aos dados dos interessados em muitas circunstâncias. Esta é uma solicitação para acessar as informações pessoais mantidas por nós. Se concordarmos em lhe fornecer informações pessoais (ou a alguém que as solicite em seu nome), faremos isso gratuitamente.

Podemos precisar de comprovação de identidade e informações suficientes sobre suas interações conosco para que possamos rastrear suas informações pessoais. Isso pode incluir informações sobre suas compras anteriores. Se alguém estiver agindo em seu nome, você deve fornecer uma confirmação por escrito e assinada de que autorizou essa pessoa/empresa a fazer a solicitação em seu nome. Exigiremos que tudo isso seja fornecido (ou para a pessoa que atua em seu nome) antes de lhe fornecermos uma cópia de seus dados pessoais mantidos conosco. Podemos não fornecer uma cópia de suas informações pessoais se você incluir informações pessoais de outras pessoas ou se tivermos outro motivo legal para ocultar essas informações.

Leia a seção intitulada "Como entrar em contato conosco" para solicitar acesso às suas informações pessoais.

Correção e atualização de suas informações pessoais

A precisão de suas informações é importante para nós e trabalhamos para facilitar a verificação e a correção das informações que mantemos.

Ao mesmo tempo, se você alterar seu nome ou endereço/e-mail, ou se achar que alguma informação em nossa posse está incorreta ou desatualizada, informe-nos usando os dados existentes.

Revogação do consentimento

Quando seu consentimento for necessário para o processamento das suas informações pessoais como base legal, conforme explicado na seção intitulada "**Como utilizamos suas informações quando prestamos nossos serviços**", seu consentimento pode ser revogado a qualquer momento.

Se desejar revogar seu consentimento para o processamento de qualquer informação relacionada com seu problema de saúde, deficiência e com solicitações especiais, entre em contato conosco usando as informações de contato abaixo. Observe que, se você quiser que deixemos de processar essas informações, isso pode significar

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

que não poderemos fornecer todos ou parte dos serviços solicitados. Se cancelarmos sua reserva ou compra, uma taxa de cancelamento poderá ser cobrada.

Se você quiser revogar seu consentimento, o uso de suas informações pessoais antes da revogação ainda é legal. Observe que exceções podem ser aplicadas se continuarmos processando seus dados, por exemplo, para cumprir outras obrigações legais ou interesses comerciais legítimos.

Objeção ao uso de suas informações pessoais

Quando o processamento das suas informações pessoais para qualquer finalidade basear-se nos nossos interesses comerciais legítimos como base legal, você pode se opor à utilização de suas informações pessoais para esses fins enviando-nos um e-mail ou escrevendo para o endereço indicado no final desta nota informativa. Exceto para os fins para os quais temos a certeza de que podemos continuar tratando seus dados pessoais, interromperemos temporariamente o tratamento, sujeito à sua objeção, até que tenhamos investigado o assunto. Se considerarmos que a sua oposição é justificada, no âmbito do respeito por seus direitos ao abrigo das disposições da Lei de Proteção de Dados, deixaremos definitivamente de utilizar seus dados para esses fins. Caso contrário, forneceremos a você o motivo pelo qual continuaremos a usar seus dados.

Cancelamento de suas informações pessoais ou restrição do seu tratamento.

Em algumas circunstâncias, você pode solicitar a eliminação das suas informações pessoais dos nossos sistemas enviando um e-mail ou escrevendo para o endereço indicado na parte inferior desta nota informativa. Caso não tenhamos nenhum motivo legítimo para continuar processando suas informações pessoais, faremos o possível para atender à sua solicitação. Observe que exceções poderão ser aplicadas caso tenhamos de continuar processando seus dados para cumprir outras obrigações legais ou interesses comerciais legítimos.

Você também pode solicitar que limitemos o processamento de suas informações pessoais se o considerarmos ilegítimo, se você tiver se manifestado contra seu uso e se nossas investigações estiverem em andamento, ou se nos for solicitado mantê-los sujeitos a procedimentos legais. Podemos processar suas informações pessoais enquanto seu processamento estiver restrito apenas se tivermos seu consentimento ou se for permitido por lei, por exemplo, para fins de armazenamento, para proteger direitos de outra pessoa ou empresa ou em relação a processos legais.

Transferência de suas informações pessoais para um arquivo de dados estruturado

Quando o processamento de suas informações pessoais for baseado no seu consentimento como base legal ou quando necessário para processar as informações relacionadas com seu contrato, conforme explicado na seção intitulada "**Como usamos suas informações quando prestamos nossos serviços**", você pode solicitar uma cópia dessas informações em um arquivo de dados estruturado.

Você pode solicitar que enviemos seus dados pessoais diretamente a outro prestador de serviços, e o faremos sempre que tecnicamente possível. Não podemos fornecer uma cópia de suas informações pessoais se elas contiverem informações pessoais de outras pessoas ou se houver outro motivo legítimo para reter essas informações.

Como entrar em contato conosco:

Qualquer solicitação de acesso como parte interessada pode ser enviada por escrito para:

Data Protection Officer, White Horse Insurance Ireland, First Floor, Rineanna House, Shannon Free Zone, Shannon, County Clare, Irlanda.

Como alternativa, você pode enviar uma solicitação de acesso como parte interessada por e-mail para: customerservice@whitehorse.ie

Você também pode fazer uma solicitação ao falar com qualquer agente da nossa equipe de atendimento ao cliente ou da equipe de gerenciamento de sinistros.

Depois de fazer seu pedido e nos fornecer as informações necessárias para iniciar uma pesquisa sobre seus dados em nosso poder (inclusive comprovação de identidade), teremos um prazo de 30 dias para responder.

Apresentar uma reclamação

Caso pretenda apresentar uma reclamação, recomendamos que entre em contato conosco e tentaremos resolver quaisquer problemas ou questões que você possa ter.

Você tem o direito de apresentar uma reclamação à autoridade supervisora de proteção de dados se acreditar que seus direitos legais foram violados ou se tiver motivos para acreditar que suas informações pessoais estão sendo ou foram utilizadas de forma contrária à lei. Os dados de contato do Gabinete do Comissário de Proteção de Dados (Data Protection Commissioner, **DPC**), órgão supervisor de proteção de dados na Irlanda, estão disponíveis no [website do DPC](#).

Da mesma forma, você pode solicitar informações sobre seus direitos e apresentar uma reclamação à Autoridade Espanhola de Proteção de Dados, localizada em Calle Jorge Juan, 6, 28001 (Madri, Espanha).

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

Se desejar entrar em contato conosco em relação ao aviso de proteção de dados, envie um e-mail ou escreva para o Comissário de Proteção de Dados usando os dados de contato acima.

Conservação dos seus dados pessoais:

Se quiser saber mais sobre a nossa política de conservação de dados, continue a lendo...

Depois de adquirir um dos nossos serviços, suas informações pessoais serão armazenadas para garantir o fornecimento do melhor serviço de apoio ao cliente possível e para cumprir com nossos requisitos regulamentares de armazenamento. Por exemplo, se nos fizer uma solicitação, seus dados serão mantidos durante um período de sete anos. Para fins comerciais, manteremos seus dados por até dois anos. Em alguns casos, como no caso de uma disputa ou ação legal, podemos manter suas informações pessoais por mais tempo. Também conservamos seus dados pessoais para fins legais e de controle, apenas pelo tempo necessário e nos termos de conservação previstos por lei.

Qual é nossa abordagem com respeito à segurança de dados:

Levamos a segurança de dados muito a sério. Para obter mais informações, continue lendo.

A transmissão de informações pela Internet não é completamente segura e, embora façamos o possível para proteger seus dados pessoais, não podemos garantir a segurança dos dados transmitidos para nossos sites, ficando, portanto, sob sua responsabilidade. Assim que recebermos suas informações, tomaremos todas as medidas razoáveis para manter seus dados seguros e tentar evitar qualquer acesso não autorizado, utilização ou perda de dados, aplicando medidas de segurança e limitando o acesso àqueles que demonstram um simples interesse comercial. Todas as informações que você fornece são armazenadas em nossos servidores seguros. Cada transação de pagamento será criptografada usando tecnologia SSL. Fornecemos a você (ou você escolheu) uma senha que permite acessar certas áreas dos nossos sites, sendo sua responsabilidade garantir que a senha permaneça secreta. Recomendamos que você não compartilhe sua senha com ninguém.

Temos um processo para lidar com qualquer suspeita de violação de dados pessoais e notificaremos você e a autoridade de proteção de dados relevante sobre qualquer violação, quando exigido pela legislação vigente.

Alterações nesta nota informativa sobre proteção de dados

Consulte esta página regularmente, pois pode haver alterações na nossa política de privacidade de tempos em tempos. Você pode solicitar uma cópia de uma versão anterior da nossa Política de Privacidade.

O abaixo-assinado reconhece ter recebido, nesta mesma data, por escrito e antes da assinatura do Contrato, todas as informações requeridas no Regulamento de desenvolvimento da Lei de Ordenação, Supervisão e Solvência das Entidades Seguradoras e Resseguradoras.

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

EMITIDO POR MANA UNDERWRITING, S.L.U., EM

NOME DA SEGURADORA EM MADRI, EM 1º DE ABRIL DE

2023

Mana Underwriting, S.L.U.

O Tomador do Seguro

CEO

Manuel López Nieto-Sandoval

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

Ao cumprir com nosso dever de informação e proteção dos nossos clientes pelos serviços de mediação que lhe fornecemos, informamos:

Registro

A INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. encontra-se registrada no registro administrativo especial de mediadores de seguros, de corretores de resseguros e seus altos cargos sob o número de registro J-1541. Este registro é público e pode ser consultado enviando mensagem por escrito à Direção Geral de Seguros e Fundos de Pensões (Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madri) ou consultando sua página web: <http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx>

Além disso, a INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. dispõe de Apólice de Responsabilidade Civil Profissional e Seguro-Caução segundo a legislação vigente [Cláusula de confirmação do recebimento de informações prévias](#)

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

Pelo presente, o TOMADOR/SEGURADO reconhece expressamente ter recebido do SEGURADOR, por escrito e em data e contratação do seguro, de acordo com suas condições particulares, as informações adequadas sobre a legislação aplicável ao contrato de seguro, as diferentes instâncias de reclamação, o Estado-Membro do domicílio do SEGURADOR e sua autoridade de controle, a designação social, o endereço e a forma jurídica do SEGURADOR.

Serviço de Atendimento ao Cliente

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

RECLAMAÇÕES E REIVINDICAÇÕES relativas à gestão dos SINISTROS pelo MEDIADOR:

Instâncias de tratamento de reivindicações e reclamações - serviços de mediação:

Em caso de alguma não conformidade como consequência dos serviços de intermediação prestados por parte da Corretora de Seguros Intermundial XXI, coloca-se à disposição do reclamante de um Serviço de Atendimento ao Cliente oferecido por:

INADE, Instituto Atlântico do Seguro, S.L.
Calle La Paz nº 2, Bajo
36202 Vigo
Espanha

E-mail: atencioncliente@inade.org

O serviço tem a obrigação de resolver reivindicações e reclamações no prazo máximo de dois meses, a contar da data da apresentação. Se não estiver satisfeito com a resposta final ou se não tiver recebido uma resposta final no prazo de dois meses após o recebimento da reclamação ou reivindicação, encaminhe sua reclamação ou reivindicação para a Direção Geral de Seguros e Fundos de Pensões, cujos dados de contato estão disponíveis na seção a seguir.

Direção Geral de Seguros e Fundos de Pensão.
Passeio de la Castellana, 44
28010 Madri
Espanha
Tel.: 952 24 99 82
Site: www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp

Você pode interpor uma ação judicial junto ao Tribunal de Primeira Instância correspondente à sua residência, de acordo com o artigo 24 da Lei do Contrato de Seguros.

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**INFORMAÇÕES BÁSICAS**

Epígrafe	Informações básicas (1a camada)
Responsável	InterMundial XXI S.L.U.
Objetivo	- Assessoria na contratação e formalização de contrato de seguros e - Processamento de sinistros - Envio de comunicações comerciais sobre produtos, envio de newsletter, atualizações da web
Legitimação	- Execução do contrato de seguro - Consentimento para comunicações comerciais
Destinatários	Os destinatários de seus dados serão as seguradoras que oferecem a cobertura contratada e a Serviseguro Consultores S.L.U. para a tramitação de sinistros.
Direitos	Você tem o direito de acessar, retificar, limitar o tratamento, eliminar seus dados e solicitar a portabilidade deles.
Procedência	Diretamente do interessado
Comunicações comerciais	Para melhorar o desempenho de nossos serviços, elaboramos um perfil comercial de nossos clientes com base nas informações fornecidas, o que nos permite oferecer-lhe produtos e serviços dos seguintes tipos, de acordo com seus interesses: - Seguros de viagem
Informações adicionais	Informações adicionais podem ser encontradas na última página deste documento e detalhadas sobre Proteção de dados na próxima seção do nosso site: www.intermundial.es/protecciondedatos

Análise objetiva

O nosso aconselhamento é fornecido com base em um número suficiente de contratos de seguro oferecidos no mercado sobre os riscos abrangidos, para que possa fazer uma recomendação, levando-se em conta critérios profissionais, a respeito do contrato de seguro que seria adequado às necessidades do cliente. Essa análise não se circunscreve exclusivamente ao produto, sendo também extensiva à qualidade do serviço e prestações que a

Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

entidade seguradora, escolhida ou, pelo contrário, descartada no momento da celebração do contrato está capacitada para outorgar.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS

Quem é o responsável pelo processamento dos seus dados?

O responsável pelo tratamento é a INTERMUNDIAL XXI S.L.U. Corretora de Seguros fornecida, com CIF B81577231 e sede social em Calle Irún 7, 1º A izquierda, CP: 28008. Você pode entrar em contato conosco enviando uma carta para o endereço de correspondência fornecido ou enviando um e-mail para: lopd@intermundial.com

Com que finalidade tratamos seus dados pessoais?

Na INTERMUNDIAL XXI S.L.U. tratamos as informações que nos são fornecidas por pessoas interessadas em assessoramento na contratação e para gerenciar o contrato de seguros, tramitação de sinistros derivados do contrato subscrito, envio de comunicações comerciais e newsletter.

Por quanto tempo manteremos seus dados?

Os dados fornecidos serão conservados durante todo o prazo 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 derivar da relação contratual por você subscrita.

Qual é a legitimização para o tratamento dos seus dados?

A base legal para o tratamento de seus dados é a execução dos contratos de seguro segundo os termos e condições que figuram nesses contratos, bem como a tramitação de sinistros derivada dos mesmos.

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

Informamos também que a falta de contribuição das informações necessárias implica na impossibilidade de assinatura e cumprimento do contrato.

Para quais destinatários seus dados serão comunicados?

Os dados serão comunicados às seguradoras para a gestão do contrato de seguro.

Além disso, serão comunicados à Servisegur Consultores S.L.U., com CIF B81398414 e sede social em Calle Irún 7, 1º A izquierda, Madri, CP 28008, para a tramitação de sinistros derivados do contrato subscrito.

Quais são seus direitos quando você nos fornece seus dados?

Qualquer pessoa tem o direito de obter confirmação sobre se, na INTERMUNDIAL XXI S.L.U., estamos processando dados pessoais que lhes digam respeito.

O titular dos dados terá o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento, desde que o processamento não seja necessário para a execução do contrato. A retirada do consentimento não afetará a licitude do tratamento com base no consentimento antes da sua retirada.

Você pode exercer seus direitos de acesso, retificação, exclusão, limitação no tratamento e portabilidade de dados por meio de nosso site (www.intermundial.es/incidencias) ou por carta dirigida à nossa Assessoria Jurídica (Calle Irún 7, 1º A izquierda, Madri, CP 28008).

Em última análise, você pode solicitar informações sobre seus direitos e apresentar uma reclamação junto à Autoridade Espanhola de Proteção de Dados, com domicílio em Calle Jorge Juan, nº 6, 28001 Madri.

SERVIÇOS INCLUÍDOS NO SEGURO

HELPHY

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

Um serviço 24 horas com ajuda e informações para resolver qualquer contratempo, antes ou durante a viagem. Ajuda você a planejar melhor sua viagem e a viajar com mais tranquilidade.

PRÉ-VIAGEM

Informações e aconselhamento em:

- Tópicos relacionados com COVID-19: Restrições de mobilidade, fronteiras e requisitos de saúde para viagens: PCR, quarentenas ou vacinação.
- Vistos e outros requisitos de entrada.
- Embaixadas e consulados.
- Informações gerais de destino.

DURANTE A VIAGEM

Ajuda e aconselhamento para incidentes. Vamos orientá-lo sobre os passos a seguir com seu prestador de serviços ou agência de viagens quando tiver problemas com:

- Transportes: Atrasos, cancelamentos, overbooking e perda de conexões.

Antes, durante e depois da sua viagem.

Entre em contato conosco, em www.intermundial.es



Kannak Opcional

Nº da Apólice

ESE119-I23-92A1

- Transferências: Serviços não prestados. Informações adicionais de transferência.
- Hospedagens: Não localizam a reserva ou há overbooking.
- Documentação: Perda ou roubo.
- Bagagem: Dano ou atraso na entrega

TRAVELER DOCTOR

Serviço de consulta médica por videoconferência durante a viagem. O segurado terá a possibilidade de se conectar a uma videochamada para falar com um médico na Espanha. Serviço disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana.

O acesso é feito em poucos minutos, evitando:

- Deslocamentos desnecessários para o centro médico ou do médico para o hotel.
- Imediatismo do serviço. A espera é evitada em centros médicos presenciais.
- Barreiras linguísticas com comunicação direta espanhola, independentemente do país de destino.

Eles podem emitir receitas, se necessário, e elas seriam válidas para uso em qualquer farmácia na maioria dos países da União Europeia.

Caso, após a videochamada, o médico considere necessário o atendimento presencial, nossos especialistas de assistência gerenciarão uma visita presencial ao destino.

*O Traveler Doctor é um serviço de aconselhamento complementar à assistência médica presencial.