

CONDIÇÕES PARTICULARES

APÓLICE DE SEGURO ATUAL PARA DATA: 01/07/2019

SEGURO DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM PARA AS PESSOAS QUE VIAJAM COM MOCHILA + CANCELAMENTO COLETIVO DE ESTRANGEIROS

VALIDADE TEMPORÁRIA: Nas apólices temporais, a duração será aquela especificada nas condições particulares.

Caso o Segurado tenha a sua residência habitual fora de Espanha e viaje para um país que não Espanha, a duração da viagem segurada não pode exceder, em nenhum caso, os 120 dias consecutivos.

Caso o Segurado tenha a sua residência habitual fora de Espanha e viaje para Espanha, a duração da viagem segurada não pode exceder, em nenhum caso, os 365 dias consecutivos.

GARANTIAS E LIMITES:

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

GARANTIAS

GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA

7.1 ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE SAÚDE

7.1.1 DESPESAS DENTÁRIAS

7.2 REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE MÉDICO DE FERIDOS OU DOENTES

7.3 REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DOS OUTROS SEGURADOS

7.4 DESLOCAÇÃO DE UM FAMILIAR EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO

7.4.1 DESPESAS DE ESTADIA DO FAMILIAR DESLOCADO NO ESTRANGEIRO

7.5 CONVALESCENÇA EM HOTEL

7.6 REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DO SEGURADO FALECIDO

7.7 REGRESSO ANTECIPADO DEVIDO A RISCOS EXTRAORDINÁRIOS

7.8 REGRESSO ANTECIPADO POR FALECIMENTO DE UM FAMILIAR

7.9 REGRESSO ANTECIPADO POR HOSPITALIZAÇÃO DE UM FAMILIAR

7.10 PERDA DAS CHAVES DA HABITAÇÃO HABITUAL

7.11 ABERTURA E REPARAÇÃO DE CÖFRES E CAIXAS DE SEGURANÇA

7.12 CANCELAMENTO DE CARTÖES

7.13 BUSCA E RESGATE DO SEGURADO

GARANTIAS DE EQUIPAMENTO

7.14 ROUBO E DANOS MATERIAIS DE EQUIPAMENTO

7.15 ATRASO NA ENTREGA DO EQUIPAMENTO DESPACHADO

7.16 ENTREGA DE OBJETOS ESQUECIDOS OU ROUBADOS DURANTE A VIAGEM

7.17 DESPESAS DE GESTÃO POR PERDA OU ROUBO DE DOCUMENTOS

GARANTIAS EM CASO DE ATRASOS E PERDAS DE SERVIÇOS

7.18 ATRASO DA VIAGEM NA PARTIDA DO MEIO DE TRANSPORTE

Europa	Mundo
--------	-------

250000€	250000€
350€	350€
100% da despesa	100% da despesa
100% da despesa	100% da despesa
100% da despesa	100% da despesa
600€ 60€/dia	600€ 60€/dia
600€ 60€/dia	600€ 60€/dia
100% da despesa	100% da despesa
100% da despesa	100% da despesa
100% da despesa	100% da despesa
100% da despesa	100% da despesa
90€	90€
90€	90€
Incluído	Incluído
15000€	15000€

1500€	1500€
300€	300€
Incluído	Incluído
90€	90€

270€	270€
------	------

7.19 EXTENSÃO OBRIGATÓRIA DA VIAGEM
7.20 PERDA DE LIGAÇÕES POR ATRASO DO MEIO DE TRANSPORTE
7.21 PERDA DO MEIO DE TRANSPORTE POR ACIDENTE "IN ITINERE"
7.22 ALTERAÇÕES DOS SERVIÇOS INICIALMENTE CONTRATADOS

90€ por cada 6h de atraso	90€ por cada 6h de atraso
500€	500€
90€	90€
90€	90€
90€	90€

GARANTIAS DE CANCELAMENTO DE VIAGEM E DE REEMBOLSO DE FÉRIAS

7.23 CANCELAMENTO DE VIAGEM

2000€	2000€
-------	-------

SEGURO COMPLEMENTAR DE ACIDENTES PESSOAIS

ACIDENTES PESSOAIS

6000€	6000€
-------	-------

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

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

Fica expressamente acordado que as obrigações da Seguradora derivadas da cobertura da presente apólice terminam no instante em que o Segurado tenha regressado ao seu domicílio habitual ou tenha sido admitido num centro de saúde, situado no raio máximo de 25 km de distância do seu domicílio.

Segurados com domicílio habitual no estrangeiro:

Caso o Segurado tenha o seu domicílio habitual no estrangeiro, e tenha contratado a apólice através da internet para uma viagem com destino a Espanha, os prémios serão faturados em função do seu continente de procedência. Isto significa, se o seu domicílio habitual estiver na Europa, o prémio a cobrar será o prémio da "Europa", se o seu continente de proveniência for América, Ásia ou Oceânia, o prémio a cobrar será o prémio do "Mundo".

Caso o destino da viagem não seja Espanha, caso se trate de um Segurado com residência habitual na Europa e o destino seja a Europa, o prémio a cobrar será da "EUROPA", no resto dos casos, o prémio a cobrar será do "MUNDO".

Em qualquer caso, as coberturas do contrato para os segurados não residentes em Espanha estarão limitadas a viagens com destino diferente ao da sua residência, ficando excluídas as viagens com destino para o seu próprio país de residência.

Deste modo, o capital segurado em cada uma das garantias da presente apólice será o capital que corresponderia a um espanhol no estrangeiro, e as repatriações contempladas nas Condições gerais da apólice seriam sempre realizadas para a localidade onde tenha o seu domicílio habitual no estrangeiro, que deverá ser a partir de onde contratou o presente seguro de assistência em viagem e que terá comunicado à ARAG no momento da contratação do seguro, tanto para efeitos do pagamento do prémio correspondente, como dos limites económicos das coberturas.

Quando um segurado tem residência habitual em Espanha e seja de nacionalidade espanhola, o âmbito territorial de cobertura de Responsabilidade Civil Privada será de todo o mundo. Quando o segurado tem domicílio habitual no estrangeiro ou não seja de nacionalidade espanhola, a garantia de Responsabilidade Civil será válida exclusivamente para sinistros ocorridos em Espanha

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

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

O número de telefone da ARAG é o 93 485 77 35, no caso de a chamada ser feita a partir de Espanha, e 34 93 485 77 35 se for feita a partir do estrangeiro.

Caso seja possível o Segurado efetuar chamadas a cobrar no destino, no país onde se encontra, a Seguradora aceitará a chamada.

De qualquer forma, o Segurado poderá solicitar à Seguradora o reembolso do custo das chamadas feitas para a Empresa, desde que devidamente documentado e justificado.

Caso não seja possível entrar em contacto com a empresa pelos canais habituais, o Segurado poderá entrar em contacto com a ARAG através do uso da aplicação WhatsApp, através do número de telefone 672 608 176. Este sistema **só pode ser utilizado no primeiro contacto com a empresa e em caso algum poderão os dados pessoais ou documentos de qualquer tipo ser enviados** com a finalidade de não infringir as atuais regulamentações de Proteção de Dados Pessoais

- O Tomador conhece e aceita expressamente as cláusulas limitativas da presente apólice e declara receber conjuntamente com este documento as condições gerais.

INFORMAÇÃO AO SEGURADO

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

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

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

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

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

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

- Para alterações e/ou consultas sobre a apólice contratada, pode ligar através do número 93 485 89 07 - 91 566 16 01 ou enviar um e-mail para atencioncliente@arag.es

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

- No caso de inconformidade com a resolução adotada pelo Departamento de Apoio ao cliente, ou caso tenha decorrido o prazo de dois meses sem ter sido obtida resposta, o reclamante poderá dirigir-se ao Serviço de reclamações da Direção geral de seguros e Fundos de pensões Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, site: www.dgsfp.mineco.es e telefone 902 19 11 11.

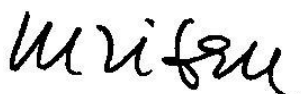
- Pode aceder à informação sobre a situação financeira de solvência da seguradora em <https://www.arag.com/company/financial-figures>.

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

EMITIDO EM MADRID, A 6 DE FEBRERO DEL 2019

Pela empresa
P.P.

O TOMADOR



CEO
Membro de GEC

INFORMAÇÃO SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS

Responsável pelo tratamento	ARAG SE, sucursal em Espanha C/ Núñez de Balboa 120 28006.- MADRID NIF W00490001A atencioncliente@arag.es www.arag.es
Dados de contacto do Delegado de proteção de dados	dpo@arag.es C/Roger de Flor 16 08018 Barcelona
Finalidade do tratamento	Subscrição e execução do contrato de seguro
Legitimidade	Execução do contrato de seguro
Destinatários	Não serão cedidos os dados a terceiros, salvo consentimento prévio, obrigação prevista no regulamento ou interesse legítimo.
Transferências internacionais	Podem ser necessárias, em determinadas prestações de assistência, para a execução do contrato.
Direitos das pessoas	Poderão aceder aos seus dados, retificar ou eliminar os mesmos, opor-se ao seu tratamento e solicitar a sua limitação ou portabilidade, enviando o seu pedido para o endereço de correio eletrónico: lupd@arag.es
Informação adicional	Pode consultar a informação adicional e detalhada sobre proteção de dados no nosso site: http://www.arag.es

Responsável pelo tratamento

O Responsável do tratamento dos seus dados é a ARAG SE, sucursal em Espanha, NIF.W0049001A, com domicílio em C/ Núñez de Balboa n.º 120, 28006 Madrid. Correio eletrónico: atencioncliente@arag.es Site: www.arag.es. Pode contactar o Delegado de proteção de dados, através do endereço de correio eletrónico dpo@arag.es.

Finalidade e destinatários

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

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

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

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

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

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

Legitimidade

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

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

A base legal das cessões de dados a terceiros é constituída por previsões dos regulamentos de seguros que, ou suportam o interesse legítimo da entidade ou impõem obrigações específicas à mesma para o desenvolvimento da sua atividade, tanto em relação ao contrato de seguro (Decreto 50/1980, do contrato de seguro) como no regulamento de ordenação, supervisão e solvência (Decreto 20/2015 de ordenação, supervisão e solvência das entidades seguradoras e resseguradoras) e demais normativas reguladoras da atividade.

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

Direitos

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

Poderá exercer os seus direitos ao dirigir-se por escrito ao responsável do tratamento, ARAG SE, sucursal em Espanha, através do endereço de correio eletrónico ou se preferir por carta postal, endereçada a C/ Roger de Flor, 16, 08018 de Barcelona (é conveniente que faça constar no envelope a referência "Proteção de dados"). Em todos os casos, será imprescindível que anexe uma cópia do seu cartão do cidadão ou passaporte. Caso não obtenha satisfação no exercício dos seus direitos, poderá apresentar uma reclamação junto da Agência Espanhola de proteção de dados (www.agpd.es).

Dados pessoais de terceiros

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

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM PARA AS PESSOAS QUE VIAJAM COM MOCHILA + CANCELAMENTO COLETIVO DE ESTRANGEIROS

Introdução

O presente contrato de seguro rege-se pelo convénio nas presentes condições gerais e nas condições particulares da apólice, em conformidade com o estabelecido no Decreto 50/1980, de 8 de outubro, do contrato de seguro e no Decreto 20/2015, de 14 de julho, de ordenação, supervisão e solvência das entidades seguradoras e resseguradoras.

Definições

Neste contrato, entende-se por:

Seguradora

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

Tomador do seguro

A pessoa física ou jurídica que, com a Seguradora subscreve este contrato, e a quem correspondem as obrigações que derivem do mesmo, salvo aquelas que, por sua natureza, devam ser cumpridas pelo Segurado.

Segurado

A pessoa física referida nas condições particulares que, na ausência do Tomador, assume as obrigações derivadas do contrato.

Familiares

Têm a condição de membros da família do SEGURADO o cônjuge, companheiro em união de facto ou pessoa, que como tal, resida permanentemente com o SEGURADO, como os seus familiares de primeiro ou segundo grau (pais, filhos, irmãos, avós, netos), assim como tios, sobrinhos, padastro/madrasta, sogros, cunhados, cunhados por afinidade, genros ou noras.

Apólice

O documento contratual que contém as condições reguladoras do seguro. Fazem parte integrante do mesmo as condições gerais, as condições particulares que individualizam o risco e os suplementos ou apêndices que sejam emitidos para a mesma, para completar ou modificar.

Prémio

O preço do seguro. O recibo irá conter, além disso, as taxas e impostos aplicáveis à lei em vigor.

Equipamento

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

Franquia

O valor, percentual ou qualquer outra quantia acordada na apólice, pago pelo SEGURADO, que será deduzido da indemnização que corresponda compensar à SEGURADORA em cada sinistro.

Efeito e duração das garantias

a) Gastos de anulamento: Esta garantia deverá ser contratada a partir do momento da realização da reserva da viagem até que seja confirmada a mesma. Poderá desse modo ser contratada durante os 7 dias posteriores à confirmação da

reserva, caso em que será aplicado um período de carência de 72 horas a contar a partir da data de contratação do seguro.

b) Restantes garantias: Têm efeito no dia em que começa a viagem e finalizam com o término da mesma, segundo as condições de viagem selecionadas e notificadas pelo TOMADOR à SEGURADORA.

Atividade desportiva

As seguintes atividades são incluídas no âmbito da cobertura desta apólice, **desde que não sejam o motivo principal da viagem e não sejam realizadas de maneira profissional e/ou competitiva:**

Atletismo, atividades em ginásio, cicloturismo, curling, excursionismo, footing, jogos com bola, jogos de praia e atividades de acampamento, caiaque, natação, orientação, paddle surf, pesca, raquetes de neve, segway, caminhadas, snorkle, trekking até 5.400 metros de altitude, bicicleta de montanha, desportos de tiro / caça miúda, esqui de fundo, motos aquáticas, motos de neve, navegação à vela, paintball, patinagem, canoagem, ponte tibetana, rocódromo, rotas em 4 x4, sobrevivência, surf e windsurf, tirolesa, trenó em estações de esqui, trenó com cães (mushing), turismo equestre, airsoft, canoagem, mergulho e atividades subaquáticas a menos de 20 metros de profundidade, bulder até 8 metros de altura, equitação, escalada desportiva, esgrima, espeleologia a menos de 150 metros de profundidade, esqui aquático, fly surf, hidrobob, hidrospeed, kitesurf, canoagem, águas bravas, psicobloc até 8 metros de altura, quads, rafting, rapel, saltos e outras características similares.

Estão expressamente excluídas do âmbito da cobertura do presente seguro, as seguintes atividades:

Atividades desenvolvidas a mais de 5000 metros de altura (e trekking acima de 5.400 metros de altitude), atividades subaquáticas a mais de 20 metros de profundidade, artes marciais, escaladas ou viagens aeronáuticos, big wall, bobsleigh, boxe, corridas de velocidade ou resistência, caça de grande porte, ciclismo na pista, ciclocross, desportos de luta, desportos com motocicletas, escalada alpina, escalada clássica, escalada solo integral, escalada no gelo, esqui, desportos de inverno, escolas desportivas e associações, passeio em mergulho, espeleologia a mais de 150 metros de profundidade, espeleologia em abismos não explorados, lancha rápida, luge, polo, rugby, trial, skeleton e, de qualquer forma, a prática desportiva profissional.

Em qualquer caso, está excluído do âmbito da cobertura do presente seguro a prática profissional de qualquer atividade desportiva e/ou de aventura, a participação em competições desportivas, oficiais ou privadas, entretenimentos, provas e apostas. Entende-se por "competição", todas as ocasiões em que a atividade desportiva é realizada no âmbito de um ato ou evento cuja organização é realizada por um terceiro que não seja o Tomador e/ou o Segurado. Para efeitos da presente apólice.

1. Objeto do seguro

Pelo presente contrato de seguro de Assistência em viagem, o Segurado que se desloque dentro do âmbito territorial coberto, terá o direito às diferentes prestações de assistência que integram o sistema de proteção ao viajante.

2. Segurados

O Tomador do interesse segurado, ou as pessoas físicas referidas nas condições particulares, no caso de Apólice coletiva.

3. Validade temporal

Nas apólices temporais, a duração será aquela especificada nas condições particulares.

Caso o Segurado tenha a sua residência habitual fora de Espanha e viaje para um país que não Espanha, a duração da viagem segurada não pode exceder, em nenhum caso, os 120 dias consecutivos.

Caso o Segurado tenha a sua residência habitual fora de Espanha e viaje para Espanha, a duração da viagem segurada não pode exceder, em nenhum caso, os 365 dias consecutivos.

4. Âmbito territorial

As garantias descritas nesta apólice são válidas para eventos que ocorram em Espanha, na Europa ou em todo o Mundo, conforme especificado nas Condições particulares.

Todos os pontos serão de aplicação quando o Segurado se encontre a mais de 20 km de distância do seu domicílio habitual.

5. Pagamento dos prémios

O Tomador do seguro está obrigado ao pagamento do prémio no momento da formalização do contrato. Os prémios sucessivos deverão ser pagos nos vencimentos correspondentes.

Se nas condições particulares não se determinar outro lugar para o pagamento do prémio, este deverá ser enviado para o domicílio do Tomador do seguro.

No caso de não pagamento do prémio, uma vez que se trata da primeira anuidade, não entrará em efeito a cobertura e a Seguradora poderá resolver ou exigir o pagamento do prémio acordado. O não pagamento das anuidades posteriores irá originar, uma vez decorrido um mês do seu vencimento, a suspensão das garantias da apólice. **Em todo o caso, a cobertura terá efeito nas 24 horas após o dia em que o Segurado pague o prémio.**

6. Informação sobre o risco

O Tomador do seguro tem o dever de declarar à ARAG, antes da formalização do contrato, todas as circunstâncias conhecidas que possam influenciar a avaliação de risco, de acordo com o questionário que esta lhe envie. Fica exonerado desse dever se a ARAG não o submeter ao questionário ou quando, apesar de submeter, se tratar de circunstâncias que possam influenciar a avaliação de risco e que não estejam abrangidas no questionário.

A Seguradora pode rescindir o contrato no prazo de um mês, a contar a partir do momento em que tenha conhecimento da reserva ou inexatidão da declaração do Tomador.

Durante a vigência do contrato, o Segurado deve comunicar à Seguradora, logo que seja possível, a alteração dos fatores e das circunstâncias declaradas no questionário que sejam referidas neste artigo que aumentem o risco e que sejam de tal natureza que, se tivessem sido conhecidas pela Seguradora no momento da realização do contrato, este não teria sido concluído ou teria sido realizado em condições mais gravosas.

Conhecida uma agravação do risco, a ARAG pode, no prazo de um mês, propor a modificação do contrato ou proceder à sua rescisão.

Caso seja originada uma diminuição de risco, o Segurado tem o direito, a partir da anualidade seguinte, à redução do montante do prémio na proporção correspondente.

7. Garantias cobertas

No caso de ocorrência de um sinistro protegido pela presente apólice, a ARAG, assim que seja notificada conforme o procedimento indicado no artigo 10, garante a prestação dos seguintes serviços

7.1 Assistência médica e de saúde

A ARAG, **até ao limite especificado nas Condições especiais da apólice**, assumirá as despesas decorrentes do recurso à intervenção de profissionais e estabelecimentos de saúde necessários ao cuidado do Segurado, doente ou ferido, **desde que o dito recurso tenha sido feito de acordo com a equipa médica da Seguradora.**

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

- a) Atendimento por equipas médicas de emergência.
- b) Exames médicos complementares.
- c) Hospitalizações, tratamentos e intervenções cirúrgicas.
- d) Fornecimento de medicamentos em internamento ou reembolso do seu custo em lesões ou doenças que não requeiram hospitalização. **São excluídas desta cobertura as despesas com medicamentos ou despesas farmacêuticas relacionadas com qualquer condição crónica.**

Em caso de urgência vital, conseqüente de uma complicação imprevisível de uma doença crónica congénita ou pré-existente, **assim como de uma complicação imprevisível na gravidez nas primeiras 24 semanas de gestação**, a ARAG pagará **apenas o valor relativo a uma primeira consulta com carácter de urgência e dentro das primeiras 24 horas a partir da entrada na unidade de saúde.**

As despesas cobertas nesta situação não poderão exceder, em nenhum caso, os 10% do valor estabelecido para a garantia de assistência médica.

Exceto em caso de emergência ou de força maior justificada, **é a Seguradora que determina, por intermédio da sua equipa médica, a unidade de saúde para a qual o Segurado é encaminhado, com base na sua lesão ou doença.**

No caso de doenças ou acidentes incluídos no âmbito da cobertura contratada, se o prognóstico da equipa médica da Seguradora determinar que, dada a gravidade do caso, o Segurado **precisa de um tratamento** de longa duração, a ARAG procederá à transferência do Segurado para a sua morada de domicílio habitual para que possa receber os tratamentos necessários através dos meios habituais de cuidados de saúde na sua zona de domicílio. **Caso o Segurado não aceite essa transferência, cessam, de imediato, as obrigações da Seguradora em relação ao pagamento dos serviços cobertos pela presente garantia.**

Entende-se por tratamento a longo prazo qualquer tratamento que exceda os 60 dias a partir da data do diagnóstico.

Além disso, **até ao limite especificado nas Condições particulares da apólice**, a ARAG assume os custos relativos a intervenções devidas a problemas dentários agudos, isto é, problemas que devido a infeção ou traumatismo requeiram tratamento de emergência.

7.2 Repatriação ou transporte médico de feridos ou doentes

Em caso de acidente ou doença que surja ao SEGURADO a SEGURADORA será responsável pelo transporte para o centro hospitalar que disponha das instalações necessárias, ou até ao seu domicílio.

Do mesmo modo, a equipa médica da SEGURADORA em contacto com o médico que trate o SEGURADO, supervisionará que a atenção prestada seja a adequada.

Se o SEGURADO for internado num centro hospitalar afastado do seu domicílio habitual, a SEGURADORA será responsável pela transferência para o domicílio quando possa ser efetuada.

O meio de transporte utilizado em cada caso será decidido pela equipa médica da SEGURADORA, em função da urgência e gravidade do caso. Quando o paciente se encontre num hospital com infraestrutura adequada para atender satisfatoriamente o problema médico que o SEGURADO apresenta, a repatriação ou transporte de saúde do mesmo poderá adiar-se o tempo suficiente para que a gravidade do problema seja superada, permitindo realizar a transferência em melhores condições médicas.

O meio de transporte utilizado em cada caso será decidido pela equipa médica da ARAG, em função da urgência e gravidade do caso.

Exclusivamente na Europa, e sempre ao critério da equipa médica da ARAG, poderá recorrer-se a um avião de assistência médica, especialmente equipado.

7.3 Repatriação ou transporte dos restantes segurados

No caso do SEGURADO doente, acidentado ou falecido ter de ser repatriado por alguma das causas previstas no ponto 7.2 e 7.6 e este viajara na companhia de outro segurado, a SEGURADORA organizará e será responsável pelo regresso do acompanhante com o SEGURADO até ao domicílio habitual do mesmo.

Do mesmo modo, se o SEGURADO doente, acidentado ou falecido viajar apenas na companhia de um filho, também SEGURADO, **menor de 15 anos ou incapacitado**, a SEGURADORA organizará e será responsável pela deslocação de uma pessoa para acompanhar o mesmo no seu regresso a casa.

7.4 Deslocação de um familiar no caso de hospitalização

Quando o SEGURADO tenha sido hospitalizado e se preveja **duração superior a 5 dias**, a SEGURADORA porá à disposição de um familiar do mesmo um bilhete de ida e volta a partir do seu domicílio para auxiliar o SEGURADO. Este prazo será reduzido para 3 dias no caso de menores ou incapacitados, quando se encontrem sem a companhia de um familiar ou do seu tutor legal.

No caso de hospitalização do SEGURADO e se for superior a 5 dias, a SEGURADORA pagará os gastos da estadia num hotel do familiar deslocado ou, por sua vez, os gastos de estadia da pessoa que estiver a viajar a acompanhar o

mesmo, também segurada por esta apólice, para acompanhar o SEGURADO hospitalizado, contra a apresentação das justificações oportunas, **no prazo máximo de 10 dias e até os limites totais e por dia indicados nas Condições particulares**. Este prazo será reduzido para 3 dias no caso de menores ou incapacitados, quando se encontrem sem a companhia de um familiar ou do seu tutor legal.

7.5 Convalescença em hotel

Se o SEGURADO adoecer ou sofrer um acidente e não for possível o seu regresso na data prevista, quando a equipa médica da SEGURADORA o decida, em função dos seus contactos com o médico que atende o SEGURADO, a SEGURADORA encarregar-se-á dos gastos não previstos inicialmente pelo SEGURADO, motivados pelo prolongamento da estadia em hotel, com o máximo de 10 dias **e até aos limites totais e por dia indicados nas Condições particulares**.

7.6 Repatriação ou transporte do Segurado falecido

No caso de falecimento do SEGURADO a SEGURADORA encarregar-se-á dos processos e custos de acondicionamento e transporte dos restos mortais, em caixão de zinco, a partir do local do falecimento até ao local do enterro.

De igual modo a SEGURADORA encarregar-se-á do transporte dos restantes segurados que o acompanhavam, até aos seus respetivos domicílios, com a condição de que o falecimento implique a impossibilidade material de voltar pelos meios inicialmente previstos.

Está excluída desta garantia o pagamento do caixão habitual e dos gastos de enterro e da cerimónia.

7.7 Regresso antecipado devido a Riscos extraordinários

No caso de se originar um feito de carácter **extraordinário conforme descritos pelo Consórcio de Compensação de Seguros**, a seguradora ficará responsável pelo transporte do segurado até ao seu domicílio habitual **por avião (classe turística) a partir do aeroporto internacionais mais próximo, ou comboio (1ª classe) a partir da estação segura mais próxima**. Caso as circunstâncias especiais o exijam, a Seguradora poderá proceder à realização do adiantamento dos fundos necessários para que realize as gestões da viagem pessoalmente, **ficando obrigado à apresentação das faturas correspondentes e ao reembolso do adiantamento não utilizado**.

Em todo o caso, esta garantia apenas terá efeito se:

- **A situação implicar que o segurado não pode continuar com a atividade devido ao seu deslocamento**
- **Existe uma declaração de risco que implica a recomendação de abandonar o local pela parte das autoridades espanholas, tais como o Ministério dos Assuntos Exteriores.**
- **Por impossibilidade de concluir o custo, práticas ou atividade que desempenha no seu deslocamento, e que exija uma finalização no seu país sob pedido expresso e devidamente acreditado por parte da sua Universidade de origem.**

7.8 Regresso antecipado por hospitalização de um familiar

No caso de o SEGURADO ter de interromper a sua viagem devido à hospitalização de algum de seus familiares, como consequência de um acidente ou doença grave que exija internamento, por um período mínimo de 5 dias, e que ocorra após a data de início da viagem, a SEGURADORA encarregar-se-á do transporte até à localidade da sua residência habitual. Da mesma forma, a SEGURADORA encarrega-se de um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanhava o SEGURADO na sua viagem e que antecipou o seu regresso, **sempre que esta segunda pessoa se encontre, por sua vez, segurada por esta apólice**.

Esta cobertura será também aplicada quando a pessoa hospitalizada guarde algum dos parentescos indicados na definição de FAMILIARES com o cônjuge ou casal do SEGURADO.

7.9 Regresso antecipado por falecimento de um familiar

No caso de o SEGURADO ter de interromper a viagem por falecimento de algum dos seus familiares, a SEGURADORA encarregar-se-á do transporte para o local do enterro, e, se for caso, de um bilhete de regresso ao local onde se encontrava quando ocorreu o evento, ou dois bilhetes, caso que trate de outro acompanhante também

SEGURADO.

Esta cobertura será também aplicada quando a pessoa falecida guarde algum dos parentescos indicados na definição de FAMILIARES com o cônjuge ou casal do SEGURADO.

7.10 Perda das chaves da habitação habitual

Se como consequência da perda, roubo ou simples extravio das chaves da habitação habitual do SEGURADO, durante a viagem garantido pela presente apólice, o mesmo tiver necessidade de utilizar os serviços de um serralheiro para entrar na sua habitação aquando do seu regresso da viagem, a SEGURADORA encarregar-se-á dos gastos incorridos, com a apresentação prévia da fatura, **até ao limite estabelecido nas Condições particulares.**

7.11 Abertura e reparação de cofres e caixas de segurança

Estão incluídos os gastos de abertura e reparação devidamente justificados, de cofres e caixas de segurança, reservados num hotel, ocasionados pela perda da chave, **até ao limite estabelecido nas Condições particulares.**

7.12 Cancelamentos de cartões

No caso de roubo, furto ou extravio de cartões multibanco ou não, emitidos por entidades em Espanha, a Seguradora compromete-se, por pedido do SEGURADO, a comunicar a entidade emissora do cartão a solicitar o seu cancelamento.

7.13 Busca e resgate do segurado

Caso esteja exposto a um risco daqueles indicados na cobertura principal, agravado por um apuro, que origine gastos de busca, salvamento, transporte ou repatriação, através dos meios de salvamento civis ou militares e os organismos de socorro, alertados para este efeito, a SEGURADORA reembolsará os gastos **até ao limite estabelecido nas Condições particulares.**

7.14 Roubo e danos materiais de equipamento

A SEGURADORA garante, **até ao montante fixo nas Condições particulares e a reserva das exclusões que estão indicadas nas presentes Condições gerais** o pagamento da indemnização de perdas materiais sofridas pelo equipamento, durante as viagens ou estadias fora da habitação habitual do SEGURADO, como consequência de:

Roubo (para estes efeitos, entende-se por roubo apenas a subtração cometida por violência ou intimidação às pessoas ou força nos artigos).

Avárias ou danos provocados diretamente por incêndio ou roubo.

Avárias ou perda definitiva, total ou parcial, ocasionadas pela transportadora.

Os objetos de valor estão incluídos até 50% da soma segurada sobre o conjunto do equipamento.

Por objetos de valor entendem-se joias, relógios, objetos de metais nobres, peles, quadros, objetos de arte, prata e ourivesaria em metais preciosos, objetos únicos, telemóveis e os seus acessórios, câmaras e complementos de fotografia e vídeo, radiofonia, de registo ou produção de som ou imagem, assim como respetivos acessórios, material informático de toda a classe, maquetes e acessórios teledirigidos, espingardas, espingardas de caça, assim como os seus acessórios óticos e aparelhos médicos.

As joias ou peles, estão garantias apenas contra roubo e somente quando sejam depositadas no cofre de um hotel ou o SEGURADO as tenha consigo.

Os equipamentos deixados em veículos automóveis são considerados segurados somente se estiverem no porta-bagagens e este se encontre fechado com chave. A partir das 22 horas até às 6 horas, o veículo deverá permanecer no interior de um estacionamento fechado e vigiado; são exceções desta limitação os veículos confiados a uma transportadora.

Os objetos de valor deixados no interior do porta-bagagens de um veículo, somente se encontram protegidos quando este se encontre numa garagem ou estacionamento vigiado.

Fica expressamente revogada a aplicação desta garantia da regra proporcional no caso de sinistro, liquidando-se o primeiro risco.

7.15 Demora na entrega do equipamento faturado

Está também coberto pelo seguro, **até ao limite estabelecido nas Condições particulares**, contra a apresentação de faturas, a compra de artigos necessários, devidamente justificados, ocasionada pela demora de 24 horas ou mais horas na entrega do equipamento faturado, qualquer que seja a causa.

No caso de a demora ter origem na viagem de regresso, **somente estará coberta se a entrega do equipamento se atrasar mais de 48 horas a partir do momento da chegada.**

Em caso algum, esta indemnização pode ser acumulada com a indemnização base do seguro (Roubo e danos materiais ao equipamento).

7.16 Envio de objetos esquecidos ou roubados durante a viagem

A Seguradora enviará ao Segurado, onde este se encontrar, os objetos ou medicamentos (de acordo com a legislação dos respetivos países) que se possam considerar de primeira necessidade e que o Segurado tenha esquecido na sua habitação ao sair para a viagem, sempre que sejam de substituição difícil ou onerosa no local onde o Segurado esteja.

A Seguradora assume somente a organização do envio, assim como o custo do mesmo, até ao montante indicado nas Condições particulares.

7.17 Gastos de gestão por perda de documentos de viagem

Estão protegidos, **até ao limite estabelecido nas Condições particulares**, os gastos justificados em que o SEGURADO incorra durante a viagem, para obter a substituição de cartões de crédito, cheques bancários, de viagem, gasolina, bilhetes de transporte, passaporte ou visto, por perda ou roubo dos mesmos ocorridos no decorrer de uma viagem ou estadia fora do seu local de residência habitual.

Não são objeto desta cobertura e, como consequência, não serão indemnizados os prejuízos derivados da perda ou roubo dos documentos mencionados ou da sua utilização indevida por terceiros, assim como os gastos complementares que não sejam diretamente relacionados com a obtenção dos duplicados.

7.18 Atraso da viagem na partida do meio de transporte

Quando a partida do meio de transporte público escolhido pelo SEGURADO se atrase, no mínimo 6 horas, a SEGURADORA indemnizará, mediante a apresentação das devidas faturas, os gastos adicionais com o hotel, refeições e transporte resultantes do atraso, **com os limites, tanto temporais como económicos, estabelecidos nas Condições particulares.**

7.19 Extensão forçada da viagem

Se durante a viagem o SEGURADO for forçado a permanecer imobilizado devido ao mau tempo, desastres naturais ou fenómenos naturais atípicos, intervenção das autoridades, guerra, terrorismo, movimentos populares, greves ou conflitos sociais, o SEGURADOR pagará todos os gastos causados por tal situação **até ao limite estabelecido nas Condições particulares.**

No caso dessa situação de imobilização persistir no término do período de cobertura da apólice, todas as suas coberturas **ficaram prorrogadas por um período de cinco dias.**

7.20 Perda de ligações do meio de transporte

Se o meio de transporte público se atrasar devido a falha técnica, greves, inclemências temporais ou desastres naturais, intervenção das autoridades ou de outras pessoas pela força e, como consequência deste atraso seja impossível a ligação com o meio de transporte público seguinte fechado ou previsto no bilhete, a SEGURADORA pagará **até ao limite estabelecido nas Condições particulares, os gastos incorridos na espera.**

7.21 Perda do meio de transporte por acidente "in itinere"

Se, como consequência de um acidente envolvendo o meio de transporte público ou privado escolhido pelo SEGURADO para chegar ao aeroporto, porto marítimo ou estação ferroviária ou rodoviária ou autocarro na qual a viagem se inicia, se perder o meio de transporte público fechado e previsto no bilhete, a SEGURADORA pagará **até ao limite estabelecido nas Condições particulares**, como gastos realizados durante o tempo necessário até obter a conexão com o seguinte

meio de transporte.

7.22 Alteração de serviços inicialmente contratados

Quando a saída do meio de transporte público escolhido pelo SEGURADO tiver sido anulada devido a greve ou conflitos sociais, a SEGURADORA pagará **até ao limite estabelecido nas Condições particulares, os gastos extra realizados pelo SEGURADO para regressar ao seu domicílio.**

7.23 Gastos por cancelamento de viagem.

A SEGURADORA garante, **até ao limite fixo nas Condições particulares, e a reserva das exclusões que são mencionadas nas presentes Condições gerais**, o reembolso das despesas de cancelamento de viagem incorridas pelo SEGURADO e que sejam faturadas por aplicação das condições gerais de venda da Agência ou de qualquer fornecedor de viagens, desde que cancele antes do início da viagem e por uma das causas seguintes, que ocorram após a contratação do seguro.

Para os efeitos da presente apólice, entender-se-ão abrangidas pela garantia, as despesas de gestão, de cancelamento, caso exista, e a penalização que, de acordo com a lei ou com as condições da viagem, se possam aplicar.

1. Por motivos de saúde:

1.1. Falecimento, acidente corporal grave ou doença grave:

Do SEGURADO o cônjuge, companheiro em união de facto ou pessoa, que como tal, resida permanentemente com o SEGURADO, de algum dos seus familiares de primeiro ou segundo grau (pais, filhos, irmãos, avós e netos), assim como tios, sobrinhos, padastro/madastra, sogros, cunhados, cunhados por afinidade, genros ou noras. No caso dos descendentes de primeiro grau com menos de 24 meses de idade, não será necessário que a sua doença seja de carácter grave.

Esta cobertura será também aplicável quando a pessoa hospitalizada ou falecida guarde algum dos parentescos antes citados com o cônjuge, casal de facto ou pessoa que como tal, conviva permanentemente com o SEGURADO.

Da pessoa encarregada durante a viagem da custódia de crianças menores de idade ou incapacitadas.

Do superior direto do SEGURADO, no seu posto de trabalho, sempre que esta circunstância lhe impeça a realização da viagem por exigência da Empresa onde está empregado.

Em relação ao SEGURADO, entende-se por doença grave uma alteração de saúde que implique a hospitalização ou necessidade de ficar acamado, **dentro dos 7 dias antes da viagem**, e que, na opinião da equipa médica, impossibilite o início da viagem na data prevista.

Quando a doença afete alguma das pessoas citadas, sem ser o SEGURADO, entender-se-á como grave quando implique hospitalização ou apresente risco de morte iminente.

Entende-se por acidente grave qualquer dano físico, não intencional por parte da vítima, resultante da ação súbita de uma causa externa e que, na opinião de um médico, impossibilite o SEGURADO de iniciar a viagem na data prevista, ou que implique risco de morte de algum dos familiares supracitados.

1.2. Quarentena médica como consequência de um evento accidental.

1.3. Chamada para intervenção cirúrgica do SEGURADO, assim como os exames médicos prévios à referida intervenção.

1.4. Chamada para exames médicos do SEGURADO, ou familiar em primeiro grau, realizadas pela Saúde Pública com carácter de urgência, sempre que justificadas pela gravidade do caso.

1.5. Chamada para transplante de um órgão.

1.6. Necessidade de reservar dormida para o SEGURADO, o seu cônjuge, casal de facto ou pessoa que, como tal, conviva permanentemente com o SEGURADO, por prescrição médica, consequência de gravidez de risco, sempre que a situação de risco tenha começado depois da contratação da apólice.

1.7. Complicações graves do estado de gravidez que, por indicação médica, obriguem ao descanso ou exijam a hospitalização do SEGURADO, do seu cônjuge, companheira ou pessoa com quem viva em união de facto, sempre que tais complicações tenham tido origem após a contratação da apólice e coloquem em grave risco a continuidade ou o desenvolvimento necessário da gravidez.

1.8. Parto prematuro da SEGURADA.

2. Por motivos legais:

2.1. Convocações, como parte, testemunha ou jurado de um Tribunal Civil ou Penal.

2.2. Convocação para membro de uma mesa de voto, para eleições a nível nacional, de região autónoma ou municipal.

2.3. Convocação para apresentação e assinatura de documentos oficiais.

2.4. Entrega de uma criança em adoção, que coincida com as datas previstas da viagem.

2.5. Citação para processo de divórcio.

2.6. Sem concessão, inesperada, de vistos.

2.7. Detenção policial por motivos não criminais.

2.8. Imposição de uma sanção de tráfego cujo valor é superior a 600€, sempre e quando a infração cometida e o conhecimento da sua sanção tenham ocorrido após a contratação da reserva.

2.9. Apreensão da carta de condução sempre e quando seja utilizado o veículo como meio de transporte para a realização da viagem e em que nenhum dos acompanhantes do segurado possam substituí-lo na condução do veículo.

3. Por motivos profissionais:

3.1. Despedimento profissional do SEGURADO, não disciplinar.

3.2. Apresentação do Processo de Regulação de Emprego que afete diretamente o SEGURADO como trabalhador por conta de outrem, sendo reduzido, total ou parcialmente, o seu dia de trabalho. Esta circunstância deve ocorrer após a data da subscrição do seguro.

3.3. Incorporação do SEGURADO num novo posto de trabalho, numa empresa diferente daquela onde desempenhava a sua última função, sempre que seja com contrato laboral e que a contratação tenha origem posteriormente à contratação do seguro. Esta cobertura será também válida quando a incorporação seja efetuada a partir de uma situação de desemprego.

3.4. Alteração de férias, decidida unilateralmente pela empresa.

3.5. Transferência forçada de um local de trabalho.

3.6. Apresentação a exames de concursos oficiais convocados através de um órgão público, após a assinatura do seguro.

3.7. Extensão do contrato de trabalho.

4. Por motivos extraordinários.

4.1. Ato de pirataria aérea que impossibilite o SEGURADO de iniciar a sua viagem nas datas previstas.

4.2. Declaração de zona de catástrofe, ou epidemia, no local de residência do SEGURADO ou no destino da viagem.

4.3. Declaração judicial de suspensão de pagamentos ou quebra da empresa onde trabalha o SEGURADO.

4.4. Danos graves ocasionados por incêndio, explosão, roubo ou por força da natureza, na sua residência principal ou secundária ou nos seus locais profissionais, se o SEGURADO exercer uma profissão liberal ou dirija uma empresa e seja imperativamente necessária a sua presença.

5. Outras causas:

5.1. Declaração da renda realizada paralelamente, efetuada pelo Ministério da Economia e Finanças que dê como resultado **um montante a pagar pelo SEGURADO superior a 600 €.**

5.2. Cancelamento na viagem do acompanhante do SEGURADO que tenha subscrito, ao mesmo tempo de o SEGURADO, e a segurada pelo mesmo contrato, desde que a causa do cancelamento seja uma das causas enumeradas anteriormente e por isso, o SEGURADO tenha que viajar sozinho.

5.3. Avaria ou acidente com o veículo da propriedade do SEGURADO que impeça ao SEGURADO iniciar a viagem.

5.4. Roubo de documentação ou bagagem que impossibilite o SEGURADO de iniciar a viagem.

5.5. Cancelamento de cerimónia de casamento, sempre que a viagem segurada seja dos noivos ou da lua de mel.

5.6. Obtenção de uma viagem e/ou estadia semelhante à contratada, gratuitamente, em sorteio público e perante um Notário.

5.7. Concessão de bolsas oficiais que impeçam a realização da viagem.

No caso, de por qualquer das causas previstas neste ponto de GASTOS POR ANULAÇÃO DA VIAGEM, o SEGURADO realizar uma cessão da mesma a favor de outra pessoa, ficarão garantidos os gastos adicionais originados pela alteração de titular da reserva.

Ficarão também cobertas os gastos suplementares a cargo do SEGURADO por alterações de data para adiar a viagem, sempre e quando não sejam superiores às despesas originadas em caso de cancelamento.

EXCLUSÕES

Não ficam garantidos os cancelamentos com origem em:

a) **Tratamentos estéticos, revisões periódicas, curas, contraindicações de viagens aéreas, vacinas, impossibilidade de continuar em certos destinos o tratamento médico preventivo aconselhado, interrupção voluntária de gravidezes.**

b) **Doenças psicológicas, mentais e depressões sem indicação para hospitalização, ou cuja hospitalização seja inferior a sete dias.**

c) **Doenças que estejam a ser tratadas ou que tenham cuidados médicos nos 30 dias anteriores tanto à data reservada para a viagem, como à data de subscrição do seguro.**

d) **Em geral todos os cancelamentos que tenham origem como consequência de causas ocorridas no momento**

da contratação da apólice, conhecidas pelo TOMADOR e/ou o SEGURADO.

- e) Participação em apostas, duelos, crimes e lutas, salvo em casos de legítima defesa.
- f) Terrorismo.
- g) A não apresentação dos documentos indispensáveis, ao longo de toda a viagem, como passaporte, visto, bilhetes, cartão de identificação ou o certificado de vacinação.
- h) Complicações do estado de gravidez, salvo o indicado nos pontos 1.6, 1.7 e 1.8.
- i) Sinistros causados por radiação procedente da transmutação ou desintegração nuclear ou radioatividade, bem como derivados de agentes biológicos ou químicos.
- j) Pandemias.

8. Exclusões

a) Os feitos voluntariamente causados pelo Segurado ou aqueles em que ocorra dolo ou culpa grave por parte do mesmo.

b) Salvo o indicado na garantia "ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE SAÚDE" das presentes CONDIÇÕES GERAIS, as ocorrências, doenças crónicas, preexistentes ou congénitas, bem como as suas consequências, apresentadas pelo segurado anteriormente ao efeito da apólice.

c) A morte por suicídio ou as lesões ou doenças derivadas da tentativa ou produzidas intencionalmente pelo Segurado a si mesmo, e as derivadas da empresa criminal do Segurado.

d) As doenças ou estados patológicos produzidos pela ingestão de álcool, psicotrópicos, alucinogénios ou qualquer droga ou substância de características similares.

e) Os tratamentos estéticos e fornecimento ou reposição de auscultadores, lentes de contacto, óculos, órteses ou próteses em geral, assim como os gastos originados por partos ou gravidezes e qualquer tipo de doença mental.

f) As lesões ou doenças derivadas da participação do Segurado em apostas, competições ou provas desportivas, a prática de esqui e de qualquer outro tipo de desportos de inverno ou dos denominados desportos de aventuras exceto aqueles expressamente cobertos na presente apólice e o resgate de pessoas em mar, montanha ou zonas desérticas.

g) As implicações que emanem, de forma direta ou indireta, de feitos produzidos por energia nuclear, radiações radiativas, catástrofes naturais, ações bélicas, distúrbios ou atos terroristas.

h) Recurso a transportes aéreos médicos, exceto na Europa, em países costeiros do Mediterrâneo ou na Jordânia e sempre ao critério da equipa médica da Seguradora.

9. Limites.

A ARAG assumirá os gastos revistos, dentro dos limites estabelecidos e até ao montante máximo contratado para cada caso. Tratando-se de ocasiões que tenham a mesma causa e que tenham origem num mesmo período de tempo, serão considerados como um sinistro único.

A ARAG estará obrigada ao pagamento da prestação, salvo na suposição de que o sinistro tenha sido provocado por má-fé do Segurado.

Nas garantias que suponham o pagamento de um montante líquido em dinheiro, a ARAG estará obrigada a satisfazer a indemnização no término das investigações e perícias necessárias para estabelecer a existência do sinistro. Em qualquer implicação, a ARAG reembolsará, no prazo de 40 dias a partir da receção da declaração de sinistro, o montante mínimo que possa estar em dívida, segundo as circunstâncias reconhecidas. Se, após três meses a partir da ocorrência, a ARAG não proceder ao pagamento da devida indemnização, sem uma razão que o justifique, a dita indemnização será incrementada com uma percentagem equivalente à taxa de juro legal, em vigor nessa altura, por sua vez também incrementada em 50%.

10. Declaração de um sinistro

Face à origem de um sinistro que possa dar lugar aos benefícios cobertos, o Segurado deverá, indispensavelmente, comunicar com o serviço telefónico de urgência, estabelecido pela ARAG, indicando o nome do Segurado, número de apólice, lugar e número de telefone onde se encontra e o tipo de assistência necessário. Esta comunicação poderá ser feita com pagamento ao destinatário.

11. Disposições adicionais

A Seguradora não irá assumir qualquer obrigação em relação a benefícios que não tenham sido solicitados e que não tenham sido efetuados com o seu acordo prévio, salvo em casos de força maior devidamente justificados.

Quando na prestação dos serviços não for possível a intervenção direta da ARAG, esta estará obrigada a reembolsar ao Segurado os gastos devidamente acreditados que derivem desses serviços, dentro do prazo máximo de 40 dias a partir da apresentação dos mesmos.

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

12. Sub-rogação

Até ao montante das somas desembolsadas no cumprimento das obrigações derivadas da presente apólice, a ARAG ficará automaticamente sub-rogada nos direitos e ações que possam corresponder aos Segurados ou aos seus herdeiros, assim como a outros beneficiários, contra entidades terceiras, físicas ou jurídicas, como consequência do sinistro que provocou a assistência prestada.

De forma especial, poderá ser exercido este direito pela ARAG face às empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo ou aéreo no que diz respeito a restituição, total ou parcial, do custo dos bilhetes não utilizados pelos Segurados.

13. Prescrição

As ações que derivem do contrato de seguro prescrevem no término de dois anos, caso se trate de um seguro de danos e de cinco, se for um seguro de pessoas.

14. Indicação

Se o conteúdo da presente apólice diferir da cláusula de seguro ou das cláusulas acordadas, o Tomador do seguro poderá reclamar à empresa no prazo de um mês a partir da entrega da apólice, para que a divergência existente seja corrigida. Decorrido o prazo mencionado sem ter sido realizada a reclamação, ficará o disposto na apólice.

SEGURO COMPLEMENTAR DE ACIDENTES PESSOAIS

DEFINIÇÕES:

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

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

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

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

PAGAMENTO DE INDEMNIZAÇÃO:

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

b) Se no prazo de três meses após a origem do sinistro a Seguradora não tiver realizado a reparação do dano ou indemnizado o seu montante em dinheiro por causa não justificada ao que lhe foi imputável, a indemnização será aumentada numa percentagem equivalente aos juros legais do montante monetário vigente no momento mencionado, aumentado por sua vez em 50%.

c) Para obter o pagamento no caso de falecimento ou invalidez permanente, o Segurado ou os seus beneficiários deverão remeter à Seguradora os documentos justificativos que são indicados de seguida, segundo corresponda:

c.1. - Falecimento:

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

c.2. Invalidez permanente:

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

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

A Seguradora garante, **até ao limite económico expressamente contratado, conforme indicado nas Condições particulares da apólice, e sujeito às exclusões indicadas nestas Condições gerais,** o pagamento das indemnizações que, em caso de morte ou incapacidade permanente, equivalham aos acidentes ocorridos ao Segurado durante as viagens e estadias fora da sua residência habitual.

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

O limite da indemnização será fixo:

a) Em caso de morte:

Quando seja comprovada que a morte, imediata ou posterior **dentro do prazo de um ano após a ocorrência do sinistro**, é consequência de um acidente garantido pela apólice, **a Seguradora pagará o montante fixo nas Condições particulares.**

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

b) No caso de invalidez permanente:

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

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

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

b.2 - Perda ou inutilidade absoluta:

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

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

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

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

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

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

EXCLUSÕES

Não estão cobertas por esta garantia:

a) **As lesões corporais originadas num estado de alinação mental, paralisia, apoplexia, diabetes, alcoolismo, toxicodependência, doenças na medula espinal, sífilis, SIDA, encefalite e, em geral, qualquer lesão ou doença que diminua a capacidade física ou psíquica do Segurado.**

b) **As lesões corporais como consequência de ações criminosas, provocações, lutas - exceto em casos de legítima defesa - e duelos, imprudências, apostas ou qualquer empresa arriscada ou perigosa e acidentes como consequência de eventos de guerra, ainda quando não tenha sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundações e erupções vulcânicas.**

c) **As doenças, hérnias, lombalgias, estrangulamentos intestinais, complicações de varizes, envenenamentos ou infeções que não tenham como causa direta e exclusiva uma lesão abrangida nas garantias do seguro. As consequências de operações cirúrgicas ou tratamentos que não sejam necessários para a recuperação de acidentes sofridos e que se prendam com o cuidado do próprio.**

d) **A prática dos seguintes desportos: corridas de velocidade ou resistência, subidas e viagens aeronáuticas,**

escaladas, espeleologia, caça a cavalo, polo, luta ou boxe, rugby, pesca submarina, paraquedismo e qualquer jogo ou atividade desportiva com elevado grau de risco.

e) O uso de veículo de duas rodas com cilindrada superior a 75 c.c.

f) O exercício de uma atividade profissional, sempre que não seja de natureza comercial, artística ou intelectual.

g) Estão excluídas do benefício das garantias protegidas pela apólice todas as pessoas que intencionalmente provoquem o sinistro.

h) Não estão incluídas as situações de agravamento de um acidente ocorrido antes da formalização da apólice.

MÁXIMO DE ACUMULAÇÃO:

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

CLÁUSULA DE INDEMNIZAÇÃO PELO CONSÓRCIO DE COMPOSIÇÃO DE SEGUROS DAS PERDAS DERIVADAS DE EVENTOS EXTRAORDINÁRIOS EM SEGUROS DE PESSOAS.

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

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

a) Que o risco extraordinário coberto pelo Consórcio de compensação de seguros não esteja protegido pela apólice de seguro contratada com a entidade seguradora.

b) Que, apesar de estar protegido por essa apólice de seguro, as obrigações da entidade seguradora não puderam ser cumpridas, por ter sido declarado judicialmente em concurso ou por estar sujeita a um procedimento de liquidação intervencionada ou assumida pelo Consórcio de compensação de seguros.

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

Resumo das normas legais:

1. Acontecimentos extraordinários cobertos:

a) Os seguintes fenómenos da natureza: terremotos e maremotos; inundações extraordinárias, incluídas as produzidas por ondas fortes do mar; erupções vulcânicas; tempestades ciclónicas atípicas (incluindo ventos extraordinários com rajadas superiores a 120 km/h e tornados); e quedas de corpos siderais e aerólitos.

b) Os fenómenos ocasionados violentamente, como consequência de terrorismo, rebelião, sedição, motim e tumulto popular.

c) Feitos ou atos das Forças Armadas ou das Forças e Corpos de Segurança em tempo de paz.

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

2. Riscos excluídos:

- a) Aqueles que dão lugar a indemnização segundo a lei de contrato de seguro.
- b) Aqueles ocasionados em pessoas seguradas por contrato de seguro diferente daqueles em que é obrigatória a sobretaxa a favor do Consórcio de compensação de seguros.
- c) Aqueles produzidos por conflitos armados, embora não tenha precedido a declaração oficial de guerra.
- d) Aqueles derivados de energia nuclear, sem detrimento ao estabelecido no Decreto 12/2011, de 27 de maio sobre responsabilidade civil por danos nucleares ou produzidos por materiais radioativos.
- e) Aqueles produzidos por fenómenos da natureza diferentes dos assinalados no ponto supracitado 1.a) e, em particular, aqueles produzidos por elevação do nível freático, movimento de encostas, deslizamento ou assentamento de terrenos, deslocamento de rochas e fenómenos similares, salvo se tiverem sido ocasionados manifestamente pela ação de águas pluviais que, por sua vez, provocou na zona uma situação de inundação extraordinária ocorrendo em simultâneo a dita inundação.
- f) Aqueles causados por atos de tumultos originados no decorrer de reuniões e manifestações levadas a cabo conforme o disposto na Lei Orgânica 9/1983, de 15 de julho, reguladora do direito de reunião, assim como durante o decorrer de greves legais, exceto as atuações citadas que possam ser qualificadas como acontecimentos extraordinários aos assinalados no ponto supracitado 1.b).
- g) Aqueles provocados por má-fé do segurado.
- h) Aqueles correspondentes a sinistros produzidos antes do pagamento do primeiro prémio ou quando, em conformidade com o estabelecido na lei de contrato de seguro, a cobertura do Consórcio de compensação de seguros se encontre suspensa ou o seguro tenha sido extinguido por falta de pagamento dos prémios.
- i) Os sinistros que, por sua magnitude e gravidade, sejam qualificados pelo Governo da Nação como "catástrofe ou calamidade nacional".

3. Extensão da cobertura.

1. A cobertura dos riscos extraordinários alcançará as mesmas pessoas e os mesmos montantes segurados que tenham sido estabelecidos nas apólices de seguro para efeitos da cobertura dos riscos ordinários.
2. Nas apólices de seguro de vida que, de acordo com o previsto no contrato, e em conformidade com a norma reguladora dos seguros privados, origem provisão matemática, a cobertura do Consórcio de compensação de seguros irá referir-se ao capital em risco para cada segurado, isto é, a diferença entre o montante segurado e a provisão matemática que a entidade seguradora que emitiu a apólice deva ter constituída. O montante correspondente à provisão matemática será pago pela entidade seguradora mencionada.

Comunicação de danos ao Consórcio de compensação de seguros

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

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

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

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

3. Avaliação dos danos:

A avaliação dos danos com direito a indemnização com disposição na legislação de seguros e o conteúdo da apólice de seguro será realizada pelo Consórcio de compensação de seguros, sem que este fique vinculado pelas avaliações que,

no seu caso, a entidade seguradora que cobrisse os riscos ordinários tenha realizado.

4. Pagamento da indemnização:

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