

Condições Gerais

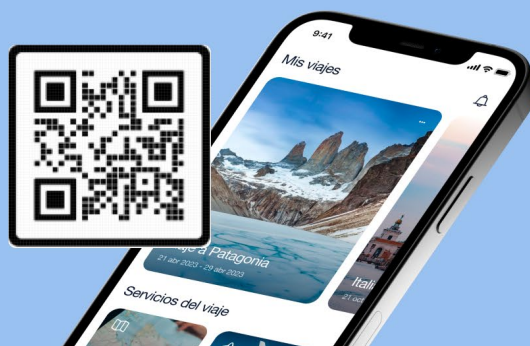
TUI – Assistência Inclusão

Índice de conteúdo

Condições particulares	3
Condições Especiais	8
Condições gerais	9
Normas que regulam o seguro	20
Garantias cobertas	27
Proteção de dados – White Horse Insurance Ireland dac	46
Serviços incluídos no seguro	47
Informação geral sobre a Intermundial XXI, S.L.U., Corretor de Seguros e Resseguros	48

App Intermundial

- ✓ Asistencia 24/7 con Telemedicina
- ✓ Comunicación y gestión integral de siniestros
- ✓ Información de tu viaje en tiempo real



Condições particulares TUI – Assistência Inclusão



La póliza con número ESE68-I21-497A1 está suscrita por la aseguradora WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC (inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras de la DGSFP con la Clave L1182) a través de su agencia de suscripción Mana Underwriting, S.L.U., e intermediada por INTERMUNDIAL XXI, S.L.U., correduría de seguros y reaseguros (inscrita en el Registro Administrativo Especial de Mediadores de Seguros y sus Altos Cargos de la DGSFP con las Claves J1541 y RJ0070).

Quando o país de origem da viagem não coincidir com o do domicílio habitual do Segurado, o prémio a aplicar será o que corresponderia caso se considere que a viagem teve início no país do seu domicílio habitual.

Franquia quilométrica

Fica expressamente acordado que as obrigações da Seguradora derivadas da cobertura desta apólice finalizam no momento em que o Segurado tenha regressado ao seu domicílio habitual, ou tenha sido internado num centro de saúde situado, no máximo a 25 km. de distância do citado domicílio (15 km nas Ilhas Baleares e Canárias).

Familiares del asegurado:

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

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

GARANTIAS E CAPITALIS SEGURADOS

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

Resumo de coberturas e limites máximos de indemnização

1) Garantias de assistência

1.1. Assistência a pessoas

1.1.1. Assistência médica e sanitária	10.000 €
1.1.5. Despesas odontológicas urgentes	150 €
1.1.10. Repatriação ou transporte sanitário de feridos ou doentes	ilimitado
1.1.11. Repatriação ou transporte de acompanhantes	ilimitado
1.1.12. Repatriação ou transporte de filhos menores ou pessoas dependentes	ilimitado
1.1.13. Repatriação ou transporte do segurado falecido	ilimitado
1.1.16. Regresso antecipado por hospitalização de um familiar	ilimitado
1.1.17. Regresso antecipado por sinistro grave na residência ou no local de trabalho do segurado	ilimitado
1.1.26. Prorrogação da estadia em hotel por prescrição médica (90 euros/dia)	900 €
1.1.27. Deslocamento de uma pessoa em caso de hospitalização do segurado	ilimitado
• 1.1.27.1. Despesas de estadia da pessoa deslocada em caso de hospitalização do segurado (75 euros/dia)	750 €
1.1.38. Transmissão de mensagens urgentes	incluído
1.1.40. Serviço de interprete no estrangeiro	incluído
1.1.41. Serviço de informação	incluído
1.1.66. Assistência médica e sanitária por doença pré-existente	4.000 €

2) Garantias de bagagem

2.1. Perdas materiais

• Europa	275 €
• Mundo	400 €
2.3. Despesas ocasionadas pelo atraso na entrega da bagagem (100 euros a partir de 24 horas)	100 €
2.5. Procura, localização e envio de bagagens extraviadas	incluído
2.6. Despesas de gestão por perda de documentos de viagem	150 €

4) Garantias de atraso de viagem e perda de serviços

4.1. Despesas ocasionadas pelo atraso na partida do meio de transporte (30 euros a partir de 6 horas e 30 euros a cada 6 horas adicionais)	120 €
4.4. Despesas ocasionadas pela prorrogação obrigatória da viagem (máximo de 50 euros por dia)	200 €

4.6. Despesas ocasionadas pela perda de ligações do meio de transporte (atraso de pelo menos 4 horas) _____ 300 €

4.10. Alteração dos serviços inicialmente contratados

- 4.10.1. Despesas ocasionadas pela saída de um meio de transporte alternativo não previsto (mínimo de 6 horas de atraso) _____ 180 €
- 4.10.2. Despesas ocasionadas pela mudança de alojamento (máx.30 euros/dia) _____ 300 €

4.12. Perda de serviços contratados _____ 750 €

4.15. Perda de serviços contratados por hospitalização ou convalescência médica (50 euros/dia) _____ 600 €

5) Garantias de acidentes

5.2. Acidentes do meio de transporte

- 5.2.1. Invalidez permanente por acidente do meio de transporte _____ 45.000 €
- 5.2.2. Morte por acidente do meio de transporte _____ 45.000 €

6) Garantias de responsabilidade civil

6.1. Responsabilidade civil privada _____ 6.000 €

Número da apólice: ESE68-I21-497A1
UMR - B1812WHLXXXX64823

Condições Gerais: TUI – Assistência Inclusão
Data de efeito: 01/03/2026 – 31/10/2026

Prestação de serviços

A prestação dos serviços previstos nesta apólice será atendida pela SEGURADORA.

Para efeitos da urgente prestação dos serviços, a SEGURADORA facultará ao Segurado documentação que comprove os seus direitos como titular, bem como as instruções e o número de telefone de urgência.

O número de telefone para entrar em contacto com a SEGURADORA é o 910 848 794 se a chamada for realizada desde Espanha e o +34 910 848 794 se for realizada desde o estrangeiro.

A Seguradora apenas reembolsará as chamadas realizadas para o telefone de assistência 910 848 794; as restantes chamadas realizadas ou recebidas, tanto dos correspondentes como das próprias operacionais de assistência, ficam expressamente excluídas.

Emitido por
Mana underwriting, S.L.U. em nome da seguradora

Em Madrid, a 01 de Março de 2026

Mana Underwriting, S.L.U.



Chief Underwriting Officer
Raúl Cobo Uzquiza

O tomador do seguro



Quando as condições da Apólice ou um extrato da mesma devam ser emitidas em um idioma diferente do espanhol, em caso de litígio, as condições da versão em espanhol prevalecerão sobre todas as versões em outros idiomas.

Condições Especiais

Limite agregado conjunto

As indemnizações decorrentes de:

Todas as garantias e subgarantias compreendidas na **secção 7) Garantia de Falência de Prestadores;**

Todas as garantias e subgarantias compreendidas na **secção 8) Garantia de Força Maior;**

A **causa 3.1.5.13** da garantia de cancelamento; e

A **causa 3.1.5.9** da garantia de cancelamento, quando aplicável ao acompanhante,

Ficarão sujeitas, no seu conjunto, a um **limite agregado único de indemnização**, cuja aplicação e gestão caberão ao **Tomador do Seguro** no âmbito da presente apólice.

O montante máximo total indemnizável pelo conjunto das referidas garantias, subgarantias e causas não poderá exceder, na data de cada sinistro, **25% do prémio líquido de impostos efetivamente cobrado correspondente ao produto INCLUSÃO TUI ESE68-I21-497A1** desde a data de efeito da última renovação anual da presente apólice até à data do facto gerador do sinistro, após dedução dos montantes já pagos, liquidados, reservados ou comprometidos pela SEGURADORA nesse período relativamente a sinistros pagos ao abrigo das mesmas garantias, subgarantias ou causas.

Em qualquer caso, o montante máximo total indemnizável pelo conjunto das referidas garantias, subgarantias e causas não poderá exceder **100.000 € de cúmulo ao abrigo da presente apólice**.

O limite disponível em cada data de sinistro será o menor dos seguintes valores:

a) o montante resultante da aplicação de **25% ao prémio líquido de impostos efetivamente cobrado do produto INCLUSÃO TUI ESE68-I21-497A1** desde a data de efeito da última renovação anual da presente apólice até à data do facto gerador do sinistro, deduzidos os montantes já pagos, liquidados, reservados ou comprometidos nesse mesmo período relativamente a sinistros abrangidos pela presente condição especial; e

b) o saldo disponível até perfazer o máximo de **100.000 € de cúmulo ao abrigo da presente apólice**.

Caso o montante total reclamado exceda o limite agregado conjunto disponível, a indemnização será paga mediante **regra proporcional**, em função do montante de cada sinistro, e ficando, em qualquer caso, sujeita aos limites e sub-limites específicos previstos para cada garantia, subgarantia ou causa.

Os limites, sub-limites, condições e demais requisitos de aplicação especificamente estabelecidos para cada uma das coberturas incluídas nas secções **7), 8), 3.1.5.13 e 3.1.5.9** manter-se-ão plenamente em vigor, ficando adicionalmente sujeitos ao limite agregado conjunto regulado na presente condição especial.

Emitido por

Mana underwriting, S.L.U. em nome da seguradora

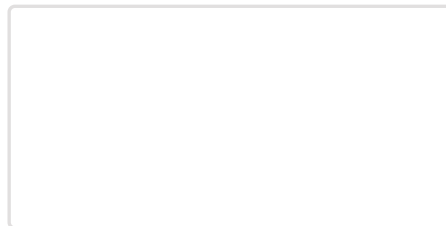
Em Madrid, a 01 de Março de 2026

Mana Underwriting, S.L.U.

O Tomador do Seguro



Chief Underwriting Officer
Raúl Cobo Uzquiza



Condições gerais

Cláusula preliminar

O presente contrato é regido pela Lei 50/1980, de 8 de outubro, relativa aos Contratos de Seguro, a Lei 20/2015, de 14 de julho, relativa à organização, supervisão e solvência das entidades seguradoras e resseguradoras, e o Real Decreto 1060/2015, de 20 de novembro, relativo à organização, supervisão e solvência das entidades seguradoras e resseguradoras.

O contrato é composto por: o Pedido, a Declaração feita pelo TOMADOR e/ou pelo SEGURADO, as Condições Gerais, as Condições Particulares e Especiais da Apólice, bem como os Suplementos ou Anexos que forem emitidos para a mesma.

O contrato está sujeito à jurisdição espanhola. Os conflitos que possam surgir pela sua interpretação ou aplicação serão resolvidos pelos juízes e tribunais competentes do domicílio do SEGURADO em Espanha. Caso o SEGURADO não tenha o seu domicílio em Espanha, a jurisdição competente será a dos Tribunais de Madrid.

Definições

Neste contrato, entende-se por:

Acamado:

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

Acidente:

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

Acidente grave:

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

Agência de subscrição:

Entidade que, por meio de um contrato de procuração com uma seguradora, subscreve riscos em nome e por conta desta.

A agência de subscrição nesta apólice é a Mana Underwriting, S.L.U., com sede na calle Irún 7, 1º 28008 Madrid, e inscrita no Registo da DGSFP com a chave: AS0106.

Animal de companhia:

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

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

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

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

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

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

Anulação da viagem:

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

Apólice:

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

Artigos de primeira necessidade:

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

Bagagem:

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

Bagagem profissional:

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

Beneficiário:

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

Cancelamento da viagem:

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

Carência:

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

Catástrofe:

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

Companheiro do segurado:

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

Companhia aérea:

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

Companhia aérea comunitária:

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

Companhia aérea não comunitária:

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

Concorrência de seguros:

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

Condutor:

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

Corretora de seguros:

Entidade que realiza a atividade de mediação de seguros privados sem manter vínculos contratuais que impliquem afetação com entidades seguradoras e que oferece aconselhamento independente, profissional e imparcial aos seus clientes.

A corretora que medeia esta apólice é a INTERMUNDIAL XXI, S.L.U., corretora de seguros e resseguros, com sede na calle Irún 7, 1º 28008 Madrid, e inscrita no Registo Administrativo Especial de mediadores de seguros da DGSFP com os códigos J-1541 e RJ-0070

Cruzeiro fluvial:

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

Cruzeiro marítimo:

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

Doença:

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

Doença congénita:

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

Doença degenerativa:

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

Doença grave:

Qualquer alteração de saúde não provocada por um acidente, diagnosticada por um profissional médico e que justifique ter de permanecer acamado, bem como a que provoque a cessação de qualquer atividade, seja

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

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

Doença pré-existente ou crónica:

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

Domicílio em deslocação:

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

Epidemia:

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

Equipamento de desportos de inverno:

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

Equipamento de golfe:

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

Estrangeiro:

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

Evento:

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

Evento de cibersegurança:

Para efeitos desta apólice, considera-se Evento de Cibersegurança qualquer incidente detetado pelo Segurado durante a viagem que possa comprometer a segurança do dispositivo ou da sua identidade digital, incluindo, entre outros:

- Mensagens, janelas pop-up ou notificações anormais.
- Comportamento invulgar do dispositivo (lentidão súbita, reinicializações, consumo anómalo de bateria ou dados).
- Alertas de antivírus já instalados, sistemas de segurança do dispositivo ou aplicações de mensagens.
- Tentativas de acesso não reconhecidas a contas digitais.
- Receção de links suspeitos, tentativas de phishing ou solicitações de downloads incomuns.
- Ligação a redes potencialmente inseguras ou alertas de acesso a sites maliciosos avisados pelo dispositivo.

A ativação de qualquer garantia está sujeita à existência de um destes eventos ou de qualquer outro incidente validado pelo serviço técnico da Seguradora.

Falência financeira da companhia aérea:

Falência financeira: Refere-se à situação em que a companhia aérea se declara insolvente ou tem um administrador designado e não cumpre o(s) voo(s) reservado(s).

Falência financeira/ insolvência / bancarrota:

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

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

Familiares do segurado:

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

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

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

Força maior:

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

Forfait:

Autorizações de acesso às pistas de esqui.

Fornecedores:

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

Fornecedor de alojamento:

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

Fornecedores de deslocações:

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

Fornecedores de transporte:

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

Fornecedor externo:

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

Franquia:

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

Franquia quilométrica:

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

Furto:

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

Gastos de gestão:

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

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

Gastos ocasionados:

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

Hospitalização:

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

Infrasseguro:

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

Invalidez permanente:

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

Isolamento fiduciário:

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

Material desportivo:

Equipamento necessário para a prática de uma atividade desportiva.

Objetos de valor:

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

Operadores turísticos:

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

Órteses:

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

Pandemia:

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

Prémio:

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

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

Prescrição médica:

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

Prótese:

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

Quarentena médica:

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

Recetivo:

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

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

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

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

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

Recidiva:

Repetição de uma doença pouco depois de terminada a convalescença.

Regra proporcional:

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

Residência habitual:

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

Roubo:

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

Segurado:

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

Seguradora:

A entidade que assume o risco definido na apólice. A SEGURADORA da presente apólice é White Horse Insurance Ireland dac, com sede em Rineanna House, Free Zone West, Shannon, Co Clare, Irlanda e com número de reporte 4928 na ASF (Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões)

Sequestro:

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

Serviços de viagem vinculados:

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

Sinistro:

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

Soma assegurada:

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

Sub-rogação:

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

Substituto profissional:

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

Terceiro:

Qualquer pessoa singular ou coletiva, com a exceção de:

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

Teste positivo de covid:

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

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

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

Titular de direito:

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

Tomador do seguro:

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

Urgência vital:

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

Veículo:

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

Veículo de aluguer:

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

Viagem:

Modalidade Temporária: Entender-se-á por viagem, toda e qualquer deslocação realizada fora do domicílio habitual do SEGURADO, desde a sua saída até ao seu regresso á mesma, à finalização da deslocação. Quando os serviços prestados pelo TOMADOR DO SEGURO não coincidem com a saída do SEGURADO de sua residência habitual, considera-se que a viagem começa quando é realizada a prestação do primeiro serviço contratado com o TOMADOR DO SEGURO.

Modalidade Anual: Entender-se-á por viagem, qualquer deslocação que o SEGURADO realize fora do seu domicílio habitual, a partir da saída deste, até ao seu regresso. Quando os serviços prestados pelo TOMADOR DO SEGURO não coincidem com a saída do SEGURADO de sua residência habitual, considera-se que a viagem começa quando é realizada a prestação do primeiro serviço contratado com o TOMADOR DO SEGURO. **Não se considerará como tal viagem as estadias que o SEGURADO possa ter, durante o período de cobertura, no domicílio próprio.**

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

Viagem com atividade desportiva:

Será considerada viagem com atividade desportiva a que pretenda o desfrute de vivências e experiências que sejam de forma esporádica, bem sejam desportivas ou de aventura, sempre que se realizem dentro de um ambiente de qualidade e lhes sejam inerentes certo grau de esforço físico ou destreza para a sua prática.

As atividades cobertas são as seguintes: esqui, esqui de travessia, esqui de fundo, esqui freestyle, snowboard, snowboard freestyle, skijoring, raquetes de neve, teleférico, patinagem sobre gelo, pitões em gelo, ciclismo, equitação, veículos, boogiecars, rafting, descida, mergulho, mergulho livre, motos aquáticas, banana e jogos de praia em geral, pranchas rápidas (com condutor), canoas (patrões locais), voos em helicópteros, atividades em herdades (com touros, etc.), barcos a motor (com condutor), caminhadas,

canoagem, motociclos de 4 rodas, motocrosse, *karts*, *quads*, pádel, *paintball*, Airoso, bicicleta de montanha, BMX, enduro, ténis, golfe, caiaques, *windsurf*, *waterball*, gaivotas, catamarãs, embarcações ligeiras, motos de neve, mini-motas, hidropedais, *karts* em gelo, trenó ou similar, veleiros, orientação, pista americana, carros de cavalos, comboio de cremalheira, gincana desportiva, tiro com cães, comboio de Artouste, aerotrim, *bus bob*, escalada e *rappel*, espeleologia, espeleologia subaquática, snorkeling, surf, *kitesurf*, *wakeboarding*, patinagem, *bungee-jump*, tiro com arco, balão aerostático e balão cativo, ski náutico, ultratube, *ski bus*, *hidrospeed*, escalada vertical, escalada em gelo, *canicross*, *slackline*, *flyboard*, *skate*, *trail-running*, *paddle surf*, natação, *mushing*, tirolesa, via ferrata, *laser tag*, esqui aquático, *bodyboard*, *jet ski*, *sandboard*, *kite buggy*, *running*, *highline*, *snowkite*, *snowbike*, *zorbing*, montanhismo, alpinismo, mergulho, pesca submarina, pesca de superfície, canoagem, corrida popular como amador, cicloturismo, *windrace*, *octopush*, *rap jumping*, *ringos*, *roller ski* e qualquer atividade desportiva com similar grau de risco.

Excluem-se, expressamente, as atividades realizadas em alturas superiores a 5000 metros, todos os desportos aéreos (exceto os descritos anteriormente) assim como atividades submarinas com imersão a mais de 30 metros de profundidade.

Viagem com atividade de turismo alternativo:

Será considerada viagem de turismo alternativo a que procura vivências e experiências que tenham por objeto a prática de atividades realizadas na natureza, bem sejam desportivas ou de aventura, sempre que se realizem num ambiente de qualidade e lhe sejam inerentes certo grau de esforço físico ou destreza para a sua prática.

As atividades cobertas são as seguintes: ciclismo, equitação, *boogiecars* conduzidos pelo SEGURADO, *rafting*, mergulho, motos aquáticas, banana e jogos de praia em geral, exceto pranchas rápidas (com condutor), canoas (patrões locais), voos em helicópteros, atividades em herdades (com touros, etc.), barcos a motor (com condutor), caminhadas, canoagem, motociclos de 4 rodas, ténis, golfe, caiaques, *windsurf*, gaivotas, catamarãs, embarcações ligeiras, motos de neve, míni motas, hidropedais, *karts* no gelo, trenó ou similar, veleiros, orientação, pista americana, carros de cavalos, comboio de cremalheira, gincana desportiva, tiro com cães, comboio de Artouste, aerotrim, *bus bob*, teleférico, escalada e *rappel*, espeleologia, patinagem, *bungee-jump*, tiro ao arco, globo aerostático e balão cativo, esqui náutico, *ultratubejski bus*, *hidrospeed*, escalada vertical e qualquer atividade desportiva com grau de risco semelhante.

Excluem-se, expressamente, as atividades realizadas em alturas superiores a 5000 metros, todos os desportos aéreos (exceto os descritos anteriormente) assim como atividades submarinas com imersão a mais de 30 metros de profundidade.

Viagem organizada:

Entender-se-á por viagem Organizada a combinação de, pelo menos, dois tipos diferentes de serviços de viagem.

Voo comunitário:

Voo que parte de um país membro da União Europeia.

Voo charter:

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

Voo extracomunitário:

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

Voo linha regular:

Voo sujeito a itinerário e horário pré-fixado.

Normas que regulam o seguro

1. Efeito do contrato

Este contrato entra em vigor às 00:00 horas do dia indicado nas Condições Particulares da apólice, cessando os seus efeitos às 24:00 horas da data indicada como termo nas Condições Particulares.

No que diz respeito às garantias do seguro:

-Garantia de Despesas de Cancelamento

- Nos seguros de **Modalidade Temporária**: A garantia de Despesas de Cancelamento entrará em vigor às 24:00 horas do dia da contratação do seguro e terminará a sua cobertura no momento em que o SEGURADO tiver iniciado a viagem segurada ao sair do seu domicílio. **Em qualquer caso, só será válida quando o seguro tiver sido contratado no momento da confirmação da viagem segurada, ou durante os 7 dias seguintes. Caso contrário, as coberturas terão início 72 horas após a data de contratação do seguro.**
- Nos seguros do **Tipo Anual Multiviagem**: A garantia de Despesas de Cancelamento entrará em vigor 72 horas após a data de contratação do seguro ou da contratação da viagem, dependendo da situação que ocorrer posteriormente. **Não será coberta qualquer cancelamento cuja causa ocorra num momento anterior à contratação do seguro ou antes da contratação da viagem objeto do cancelamento.**

-As restantes garantias da Apólice só serão válidas quando o seguro tiver sido contratado antes da data de início da viagem segurada e terão efeito **apenas enquanto o SEGURADO estiver em viagem fora do seu local de residência habitual** e, no caso da garantia de Assistência a Pessoas, **estando a uma distância superior à estipulada na «Franquia quilométrica»**. **Em qualquer caso, as coberturas do contrato para SEGURADOS não residentes em Espanha estarão limitadas a viagens com destino diferente do seu país de residência e entrarão em vigor assim que o abandonarem.**

No entanto, para a sua entrada em vigor, será condição imprescindível que tenha sido paga a prémio correspondente.

Se, durante uma viagem de duração programada, o SEGURADO não puder regressar na data prevista devido a um acidente ou doença imprevista, chegando a viagem ao seu fim durante a convalescença, a SEGURADORA prorrogará as coberturas da apólice até que o SEGURADO esteja clinicamente apto para regressar ao seu domicílio. Esta cláusula não terá efeito se o SEGURADO decidir prolongar a viagem por vontade própria, uma vez que a equipa médica da SEGURADORA determine que está apto para regressar ao seu domicílio.

Quando a duração do seguro for prolongada após o início da viagem, as datas entre os períodos segurados devem ser consecutivas, não ficando dias sem cobertura entre ambos os períodos.

Nos casos em que a duração do seguro tiver sido prolongada após a sua contratação e o SEGURADO tiver sido atendido devido à ocorrência de um sinistro comunicado dentro do período inicial do contrato, o prolongamento das datas de cobertura não afetará esses sinistros, ficando rescindida toda a obrigação da SEGURADORA sobre os mesmos no final da data inicial do contrato. Da mesma forma, também não 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 da viagem, será aplicável um **período de carência de 72 horas** a contar da data de contratação do seguro e as coberturas relacionadas com o roubo da bagagem segurada ficarão sem efeito.

2. Validade territorial

O seguro será válido no âmbito territorial descrito nas Condições Particulares, considerando-se, de forma geral:

Âmbito LOCAL: aquele em que a origem e o destino da viagem segurada se situam no mesmo país.

Âmbito CONTINENTAL: aquele em que a origem e o destino da viagem segurada se situam no mesmo continente geográfico.

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

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

No caso das garantias de **ASSISTÊNCIA A VEÍCULOS** e **FRANQUIA ZERO**, fica expressamente estabelecido que o seu âmbito territorial se limita a sinistros ocorridos em Espanha, salvo indicação em contrário nas Condições Particulares da Apólice.

3. Validade temporal

Nos seguros de **Modalidade Temporária**, a 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 tiver a sua residência habitual fora de Espanha, **a duração da viagem segurada não poderá exceder, em caso algum, 120 dias consecutivos.**

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

No caso dos seguros do tipo Multiviagem Anual com renovação tácita, se dois meses antes do término do período de vigência o SEGURADOR não tiver notificado o TOMADOR, de forma fehaciente, da sua vontade de rescindir o contrato, este será considerado prorrogado por um novo período de um ano, e assim sucessivamente. No caso do TOMADOR, este prazo de pré-aviso em relação ao SEGURADOR é reduzido para um mês.

4. Viagens a zonas de risco/guerra

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

Se esta recomendação tiver sido emitida enquanto o SEGURADO se encontrava no seu destino, a cobertura do seguro **será prolongada por um período de 14 dias**, a contar a partir do momento em que a advertência tiver sido emitida. A SEGURADORA deverá ser informada durante esse período e o SEGURADO decidirá se abandona essa área ou se aceita a emissão de um suplemento à sua apólice, no qual poderão ser fixadas novas condições de cobertura e/ou prémio, a critério da SEGURADORA.

5. Sanções e embargos internacionais

A cobertura do seguro, o pagamento de uma indemnização ou a prestação de qualquer serviço serão garantidos, única e exclusivamente, desde que não entrem em contradição com sanções económicas, comerciais ou financeiras, nem com embargos que tenham sido promulgados pela União Europeia ou Espanha e sejam diretamente aplicáveis às partes contratantes.

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

6. Pagamento de prémios

O TOMADOR do seguro é obrigado ao pagamento do prémio no momento da formalização do contrato. Os prémios sucessivos deverão ser pagos nas datas de vencimento correspondentes.

Para determinar o preço do seguro, a Seguradora já teve em conta que algumas das coberturas não entrarão em risco, como, por exemplo, as de assistência em caso de cancelamento ou rescisão da viagem. Da mesma forma, no caso dos seguros com duração anual, para determinar o preço do seguro, a Seguradora já teve em conta que, em algum período ao longo do ano, podem existir restrições que impeçam a realização de viagens ou o usufruto de estadias. Por estas razões, a apólice de seguro é considerada como um todo unitário cujo prémio é único e é pago no momento da contratação, não gerando qualquer direito a reembolso, para além dos expressamente determinados pela lei, a partir da data em que o primeiro dos riscos contemplados nas condições entrar em cobertura, mesmo no caso de uma ou várias viagens não se realizarem, por qualquer motivo. Se for procedente o reembolso porque nenhuma das coberturas entrou em risco, o Corretor terá o direito de deduzir o montante de 10 € a título de despesas de gestão.

Em caso de não pagamento do primeiro prémio por parte do TOMADOR, ou se o prémio único não tiver sido pago na data de vencimento, os efeitos da cobertura não terão início e a SEGURADORA poderá rescindir o contrato ou exigir o pagamento do prémio acordado.

O não pagamento das anuidades sucessivas implicará, após um mês do seu vencimento, **a suspensão das garantias** da apólice. Se a SEGURADORA não reclamar o pagamento no prazo de seis meses após o vencimento do prémio, entender-se-á **que o contrato se extinguiu**.

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

7. Base do contrato

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

2. O TOMADOR ou o SEGURADO deverão comunicar, durante a vigência do contrato e no prazo de 5 dias após terem tomado conhecimento da alteração ou modificação dos fatores e circunstâncias declarados que agravam o risco e são de tal natureza que, se tivessem sido conhecidos pelo SEGURADOR no momento da celebração do contrato, este não o teria celebrado ou o teria celebrado em condições mais onerosas.

3. O SEGURADOR poderá optar entre a modificação do contrato ou a sua rescisão no prazo de um mês, a contar do conhecimento de qualquer reserva, inexatidão da declaração do TOMADOR e/ou SEGURADO em relação à verdadeira entidade do risco, ou do conhecimento do 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 esta não ser preenchida, ambas as partes concordam em considerar como **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 Seguro, **a imposição de alguma medida de restrição da mobilidade na localidade em que se situa o estabelecimento, na sua província ou nas províncias limítrofes, que não estivesse em vigor no momento da subscrição 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 da entrega da apólice**, para que seja corrigida a divergência existente. Decorrido esse prazo sem que a reclamação tenha sido feita, prevalecerá o disposto na apólice.

8. Sinistros. Pagamento da indemnização e reembolsos

- a) A SEGURADORA assumirá a cobertura dos riscos garantidos **dentro dos limites estabelecidos e até ao montante máximo contratado para cada caso**. No caso de factos que tenham a mesma causa e tenham ocorrido ao mesmo tempo, serão considerados como um único sinistro.
- b) Nas garantias que impliquem o pagamento de uma indemnização e reembolso, a SEGURADORA é obrigada a satisfazer a indemnização após a conclusão das investigações e perícias necessárias para determinar a existência do sinistro. **Em qualquer caso, a SEGURADORA pagará, no prazo de 40 dias a partir da receção da declaração do sinistro, o montante mínimo que possa dever, de acordo com as circunstâncias por ela conhecidas**. Se, no prazo de três meses a partir da ocorrência do sinistro, a SEGURADORA não tiver efetuado tal indemnização por motivo injustificado, ou que lhe seja imputável, a indemnização será aumentada em 20% sobre o montante reclamado coberto pela apólice.
- c) A indemnização por danos materiais será determinada com base no valor de reposição no dia do sinistro, deduzida a depreciação por uso. No caso da cobertura de Despesas de Anulação/Cancelamento de Viagem, será feita com base no valor da anulação no dia em que ocorrer a causa que determina a Anulação da Viagem.
- d) Se as partes chegarem a acordo sobre o montante e a forma de indemnização, a SEGURADORA deverá pagar o montante acordado **no prazo de vinte dias a contar da data do acordo amigável entre as partes**. Em caso de desacordo, proceder-se-á conforme previsto no artigo 38.º da Lei do Contrato de Seguro.
- e) Para obter o pagamento da indemnização, o SEGURADO ou os BENEFICIÁRIOS deverão enviar os documentos comprovativos das circunstâncias e consequências do sinistro.

9. Assistência

- a) Assim que ocorrer um facto que possa dar origem às prestações cobertas pela Apólice, **o SEGURADO deverá, obrigatoriamente, contactar o serviço telefónico de emergência estabelecido pela SEGURADORA**, indicando o seu nome, número da apólice, local e número de telefone onde se encontra e uma descrição do problema que tem.

Em situações de hospitalização, caso não seja notificado dentro de 24 horas após a admissão, qualquer despesa incorrida que não seja devidamente justificada ou que pudesse ter sido evitada após esse período até que o segurado informe do ocorrido, ficará excluída da cobertura prevista nesta apólice.

- b) **A SEGURADORA não se responsabiliza por atrasos e incumprimentos devidos a força maior ou às características administrativas ou políticas especiais de um determinado país**. Em qualquer caso, se não for possível uma intervenção direta por parte da SEGURADORA, o SEGURADO será reembolsado ao regressar a Espanha ou, em caso de necessidade, assim que se encontrar num país onde não se verifique a circunstância anterior, das despesas em que tenha incorrido e que estejam garantidas, mediante a apresentação dos comprovativos originais oportunos.
- c) Quando o SEGURADO se encontrar a bordo de qualquer tipo de veículo terrestre, marítimo ou aéreo, **a SEGURADORA prestará os seus serviços assim que o SEGURADO se encontrar em terra firme**.
- d) **As prestações de natureza médica e de transporte sanitário deverão ser efetuadas mediante acordo prévio do médico que atende o SEGURADO com a equipa médica da SEGURADORA. Não serão cobertas pela Apólice, salvo em caso de emergência ou força maior comprovadas, as prestações médicas ou de transporte que o SEGURADO considere unilateralmente oportuno solicitar e receber por decisão pessoal, sem autorização ou conhecimento da SEGURADORA**.
- e) Se o SEGURADO tiver direito a reembolso pela parte do bilhete não utilizada, ao fazer uso da garantia de transporte ou repatriação, **tal reembolso reverterá para a SEGURADORA**. Da mesma forma, no que diz respeito às despesas de deslocação das pessoas seguradas, a SEGURADORA apenas se responsabiliza pelas despesas suplementares necessárias, na medida em que excedam as despesas inicialmente previstas pelos SEGURADOS.

f) As prestações previstas nas garantias desta Apólice são subsidiárias de outras prestações a que o SEGURADO tenha direito, obrigando-se este a tomar as medidas necessárias para recuperar essas despesas das Entidades obrigadas ao pagamento e reembolsar assim a SEGURADORA dos montantes que tenha adiantado.

10. Obrigações do segurado

a) Assim que ocorrer o sinistro, o TOMADOR ou o SEGURADO deverão empregar todos os meios ao seu alcance para minimizar as consequências do mesmo. Qualquer atraso na notificação do incidente que resulte num aumento injustificado das despesas não será coberto pelas garantias desta apólice.

b) O TOMADOR ou o SEGURADO deverão comunicar ao SEGURADOR a ocorrência do sinistro **no prazo máximo de sete dias, a contar da data em que tomaram conhecimento do mesmo.**

c) O SEGURADO deve fornecer todas as provas que forem razoavelmente exigidas sobre as circunstâncias e consequências do sinistro, a fim de que sejam prestadas as garantias previstas na Apólice.

d) O SEGURADO deve proceder imediatamente à verificação dos danos ou desaparecimento da bagagem por pessoas ou autoridades competentes e zelar para que as suas circunstâncias e importância sejam refletidas no documento que enviará ao SEGURADOR.

e) O SEGURADO, bem como os seus familiares e beneficiários, em relação às garantias da presente Apólice, isentam do sigilo profissional os médicos que o tenham atendido em consequência da ocorrência de um sinistro, para que estes possam fornecer informações médicas ao SEGURADOR, bem como sobre os antecedentes médicos relacionados com o caso, para a correta avaliação do sinistro. A SEGURADORA não poderá fazer outro uso que não seja o indicado com as informações recebidas.

f) Caso a SEGURADORA tenha garantido um pagamento a terceiros, ficando posteriormente evidente que se tratava de despesas não cobertas pelo seguro, o SEGURADO deverá reembolsar o seu montante à SEGURADORA no prazo máximo de 30 dias a contar da data da solicitação que lhe tenha sido feita por esta.

g) Em caso de roubo, o SEGURADO deverá denunciá-lo imediatamente à Polícia ou Autoridade local e comprovar a denúncia ao SEGURADOR. Se os objetos forem recuperados antes do pagamento da indemnização, o SEGURADO deverá tomar posse deles e o SEGURADOR só será obrigado a pagar os danos sofridos.

h) O SEGURADO deverá avisar a agência na qual contratou o serviço coberto pelo seguro no momento em que ocorrer alguma das causas que possam dar lugar ao reembolso das despesas de cancelamento da viagem. A presente apólice não cobrirá qualquer atraso na comunicação à agência que provoque um aumento injustificado das despesas de cancelamento. Apenas serão cobertas pela garantia de cancelamento as despesas incorridas até à data em que o facto se produzir.

i) Em caso de cancelamento da viagem, o SEGURADO deverá apresentar os documentos que o comprovem, bem como as faturas ou comprovativos das despesas.

j) No caso de reclamações por atrasos, o SEGURADO deverá anexar documentos comprovativos 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 autorização expressa da SEGURADORA.

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

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

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

Se, de má-fé, o **SEGURADO** apresentar declarações falsas, exagerar o montante dos danos, pretender destruir ou fazer desaparecer objetos existentes antes do sinistro, dissimular ou subtrair a totalidade ou parte dos objetos segurados, utilizar como justificação documentos inexatos ou manipulados ou utilizar meios fraudulentos, perderá todo o direito à indemnização pelo sinistro.

11. Acumulações - limites máximos de indemnização pela presente apólice

A seguir, são detalhados os montantes máximos indenizáveis **por sinistro** estipulados nesta Apólice, no caso de um sinistro que possa afetar vários segurados e esta garantia constar como contratada nas **Condições Particulares da apólice**:

1.1.83. Regresso antecipado devido à declaração do estado de alarme ou ao encerramento das fronteiras no destino devido à COVID-19, 1.1.84. Regresso antecipado devido ao encerramento das fronteiras no destino devido à COVID-19, 3.1.4.11) Encerramento das fronteiras no país de destino ou de trânsito devido à COVID-19, desde que a alteração dos requisitos tenha ocorrido após a data da contratação do seguro, 3.10. Interrupção da viagem devido ao encerramento das fronteiras devido à COVID-19, 3.11. Interrupção da viagem devido à declaração do estado de alarme ou encerramento das fronteiras no destino devido à COVID-19 e 4.24. Despesas ocasionadas pela perda de serviços contratados devido ao encerramento das fronteiras no destino da viagem devido à COVID-19	200 000 €
3.1.4.5. Declaração oficial de zona catastrófica.....	100 000 €
3.1.5.13. Decisão própria do SEGURADO.....	200 000 €
7. Garantia de falência de fornecedores.....	200 000 €
8.1. Garantia de Força Maior	200 000 €
5. Acidentes em viagem/Acidentes do meio de transporte.....	1 500 000 €
10.1 Direito a indemnização	60 000 €

Caso o montante reclamado por todos os **SEGURADOS** exceda estes limites máximos, o pagamento dos sinistros será efetuado tendo em conta o montante da fatura de Despesas de Cancelamento apresentada pelo **SEGURADO** e aplicando uma regra proporcional entre o montante do sinistro comunicado e o limite máximo da apólice. Para todos os efeitos relacionados com os limites máximos, entende-se por apólice o documento identificado com o mesmo número de referência e por segurado, qualquer pessoa que tenha um certificado de seguro com o mesmo número de referência da apólice.

Para todas as garantias da Apólice que tenham um acúmulo máximo estabelecido pela presente apólice, é estabelecido um prazo máximo de 7 dias, a partir da ocorrência do sinistro, para a sua comunicação pelo SEGURADO, ou seus SUCESSORES, ao SEGURADOR.

Se, após essa data, forem comunicados mais sinistros, o pagamento dos mesmos será efetuado desde que não tenha sido excedido o montante máximo do acúmulo indicado.

12. Sub-rogação

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

De forma especial, este direito poderá ser exercido pela **SEGURADORA** perante as 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. Rescisão do contrato ou direito de desistência

De acordo com o estabelecido na Lei 22/2007, de 11 de julho, sobre comercialização à distância de serviços financeiros destinados aos consumidores, o Segurado disporá de um prazo de 14 dias a partir da contratação da apólice para rescindir o contrato. No entanto, os termos anteriores não se aplicam no caso de apólices de viagem com duração inferior a um mês ou contratos de seguro cujos efeitos terminem antes do prazo de 14 dias.

Para que o Segurado possa rescindir o contrato, deverá comunicá-lo à entidade Seguradora no prazo máximo de 14 dias a partir da contratação, através dos seguintes meios:

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

14. Reclamações e recursos relativos à resolução de sinistros por parte da seguradora

Instâncias internas

De acordo com o disposto na Ordem ECO/734/2004, A SEGURADORA dispõe de um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE ao qual deve dirigir-se, em primeiro lugar, sendo este:

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

Será enviada uma confirmação de receção por escrito da sua reclamação ou queixa.

A decisão sobre a sua reclamação ou queixa será comunicada por escrito no prazo de 2 (dois) meses a partir da sua receção.

Instâncias externas

Caso não fique satisfeito com a resposta final ou se não tiver recebido uma resposta final no prazo de dois meses a partir da receção da reclamação ou queixa, poderá dirigir a sua reclamação ou queixa à Direção Geral de Seguros e Fundos de Pensões. Os dados de contacto são os seguintes:

Direção Geral de Seguros e Fundos de Pensões

Paseo de la Castellana, 44.

28010 Madrid

Espanha

Tel.: 952 24 99 82

Site: <https://www.sededsfp.gob.es/es/Paginas/Procedimiento.aspx?pr=14>

Pode interpor uma ação judicial no Tribunal de Primeira Instância correspondente ao seu domicílio, de acordo com o artigo 24.º da Lei do Contrato de Seguro.

15. Prescrição

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

Garantias cobertas

As garantias que podem ser contratadas são as que constam 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 SANITÁRIA

A SEGURADORA assumirá os custos correspondentes à intervenção dos profissionais e estabelecimentos de saúde de que o SEGURADO necessitar durante a viagem, em consequência de uma doença ou acidente ocorrido durante a mesma.

As obrigações da SEGURADORA, decorrentes desta cobertura, terminarão no momento em que o SEGURADO regressar ao seu domicílio habitual ou for internado num centro de saúde prescrito ou correspondente à sua localidade de domicílio habitual.

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

- a) Assistência por equipas médicas de emergência e especialistas.
- b) Exames médicos complementares.
- c) Hospitalizações, tratamentos e intervenções cirúrgicas.
- d) Despesas farmacêuticas durante a hospitalização, ou reembolso do seu custo, em caso de lesões ou doenças que não requeiram hospitalização.
- e) Atendimento de problemas odontológicos urgentes, entendendo-se por tais aqueles que, por infecção, dor ou trauma, requerem tratamento de urgência.

Em caso de urgência vital como consequência de uma complicação imprevisível de uma doença crónica, pré-existente ou congénita, a SEGURADORA arcará apenas com as despesas da primeira assistência médica prestada com carácter de urgência e nas primeiras 24 horas, a partir da sua admissão no centro hospitalar.

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

1.1.5. DESPESAS ODONTOLÓGICAS URGENTES

A SEGURADORA assumirá, **até ao limite indicado nas Condições Particulares**, o custo do tratamento realizado ao SEGURADO para o alívio da dor relacionada com uma infeção na gengiva ou dente, ocorrida durante a viagem e que dê origem a um tratamento urgente para mitigar essa dor.

1.1.10. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE SANITÁRIO DE FERIDOS OU DOENTES

Em caso de acidente ou doença súbita do SEGURADO que o impeça de continuar a viagem, de acordo com o parecer de um profissional médico, a SEGURADORA se responsabilizará por:

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

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

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

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

Da mesma forma, caso o SEGURADO não forneça a documentação exigida e necessária para a coordenação do transporte proposto pela SEGURADORA, que inclui, entre outros, o relatório médico e cópia do documento de identidade, ou caso não responda por qualquer meio de contacto, ou exista qualquer outra circunstância atribuível ao segurado que impeça a organização adequada do transporte, será procedida à suspensão automática de todas as garantias estipuladas na apólice. Este efeito materializar-se-á 24 horas após o momento em que o pedido ou o contacto com o cliente tiver sido feito, independentemente do meio utilizado para tal comunicação, seja por telefone, e-mail ou outro.

A SEGURADORA sub-roga-se nos direitos dos SEGURADOS pelos bilhetes e todas as despesas de regresso inicialmente previstas.

1.1.11. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DE ACOMPANHANTES

Quando, em aplicação da garantia «REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE SANITÁRIO DE FERIDOS OU DOENTES», um dos SEGURADOS tiver sido repatriado ou transferido, devido a doença ou acidente, a SEGURADORA se encarregará do transporte do número de acompanhantes indicado nas Condições Particulares, para que possam acompanhar o SEGURADO até o local de residência habitual do SEGURADO ou até o local de hospitalização. **Se houver menores ou dependentes, eles também serão repatriados.**

A SEGURADORA sub-roga-se nos direitos dos SEGURADOS relativamente aos bilhetes e a todas as despesas de regresso inicialmente previstas.

1.1.12. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DE FILHOS MENORES OU PESSOAS DEPENDENTES

Se o SEGURADO repatriado ou transferido em aplicação da garantia «REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE SANITÁRIO DE FERIDOS OU DOENTES» viajar apenas na companhia de filhos menores de quinze anos ou pessoas dependentes, a SEGURADORA organizará e assumirá os custos da viagem de ida e volta de uma acompanhante ou de uma pessoa designada pelo SEGURADO, a fim de acompanhar esses filhos menores ou pessoas dependentes até ao seu local de residência habitual.

A SEGURADORA sub-roga-se nos direitos dos SEGURADOS pelos bilhetes e todas as despesas de regresso inicialmente previstas.

1.1.13. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DO SEGURADO FALECIDO

Em caso de falecimento de um SEGURADO, a SEGURADORA organizará e arcará com as despesas de transporte do corpo até o local de sepultamento em seu local de residência habitual. Essas despesas incluirão as despesas de preparação pós-morte, de acordo com os requisitos legais.

Não estão incluídos os custos do enterro e da cerimónia.

O SEGURADOR arcará também com o regresso ao domicílio de um acompanhante SEGURADO do falecido, para que este possa acompanhar os restos mortais até ao local de sepultura no seu local de residência habitual.

A SEGURADORA sub-roga-se nos direitos dos SEGURADOS relativamente aos bilhetes e a todas as despesas de regresso inicialmente previstas para o seu local de residência habitual.

1.1.16. REGRESSO ANTECIPADO POR HOSPITALIZAÇÃO DE UM FAMILIAR

Se algum dos SEGURADOS tiver de interromper a sua viagem devido à hospitalização de um familiar, em consequência de um acidente ou doença grave que exija a sua internação **pelo período mínimo de dias indicado nas Condições Particulares e que tal tenha ocorrido após a data de início da viagem**, a SEGURADORA arcará com os custos do transporte até ao local onde o segurado tem a sua residência habitual.

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

Da mesma forma, a SEGURADORA arcará com um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanhava o SEGURADO na mesma viagem e que antecipou o seu regresso, desde que essa segunda pessoa esteja segurada por esta apólice.

A SEGURADORA sub-roga-se nos direitos dos SEGURADOS pelos bilhetes e todas as despesas de regresso inicialmente previstas.

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

A SEGURADORA disponibilizará ao SEGURADO um bilhete de transporte para o regresso à sua residência habitual, caso este tenha de interromper a viagem devido a danos graves na sua residência principal ou no local profissional do SEGURADO, desde que este seja o explorador direto ou exerça uma profissão liberal no mesmo, causados por incêndio, desde que tenha dado lugar à intervenção dos bombeiros, roubo consumado e denunciado às autoridades policiais, ou inundação grave, que torne imprescindível a sua presença, não podendo estas situações ser resolvidas por FAMILIARES DO SEGURADO ou pessoas da sua confiança, **desde que o evento tenha ocorrido após a data de início da viagem**.

Da mesma forma, a SEGURADORA arcará com um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanhava o SEGURADO em sua viagem e que antecipou seu retorno, desde que essa segunda pessoa também esteja segurada por esta apólice.

Para a prestação desta garantia, o SEGURADO deverá fornecer ao SEGURADOR os comprovativos ou certificados do facto que tenha provocado a interrupção da viagem (relatório original dos bombeiros, queixa à polícia, relatório da companhia de seguros ou documentação semelhante).

A SEGURADORA sub-roga-se nos direitos dos SEGURADOS pelos bilhetes e todas as despesas de regresso inicialmente previstas.

1.1.26. PRORROGAÇÃO DA ESTADIA EM HOTEL POR PRESCRIÇÃO MÉDICA

Se o SEGURADO, doente ou ferido, não puder regressar ao seu local de residência habitual por prescrição médica e não for necessária a admissão numa clínica ou centro hospitalar, a SEGURADORA assumirá as despesas de hotel decorrentes da prorrogação da estadia, **até ao 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 a sua hospitalização por um período superior aos dias indicados nas Condições Particulares da Apólice**, a SEGURADORA disponibilizará a um familiar do SEGURADO, ou à pessoa por ele designada, um bilhete de ida e volta, de avião (classe turista) ou comboio (1ª classe), para que possa acompanhá-lo, desde que nenhum familiar de primeiro grau se encontre ao seu lado.

Se o SEGURADO for menor de idade e estiver sozinho, será coberta a viagem de um familiar a partir do momento em que se preveja uma 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 a sua hospitalização por um período superior aos dias indicados nas Condições Particulares da Apólice**, a SEGURADORA pagará, mediante a apresentação das faturas correspondentes, as despesas de estadia do acompanhante deslocado **até ao limite diário e pelo período máximo indicado nas Condições Particulares da Apólice**.

A cobertura das despesas de estadia será aplicável mesmo que o acompanhante esteja a viajar com o Segurado, desde que esteja prevista uma noite de internamento e desde que o acompanhante não disponha de alojamento previsto na localidade de hospitalização, não ficando coberto o deslocamento de outra pessoa.

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

1.1.38. TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES

A SEGURADORA encarregar-se-á de transmitir as mensagens urgentes que lhe forem encomendadas pelos SEGURADOS, em consequência dos sinistros cobertos pelas presentes garantias.

Estão excluídas as transmissões de mensagens urgentes realizadas pelos SEGURADOS por meios externos à SEGURADORA, tais como faturas telefónicas ou similares.

1.1.40. SERVIÇO DE INTERPRETE NO ESTRANGEIRO

Se, por qualquer uma das garantias de assistência cobertas descritas nas Condições Particulares da Apólice, o SEGURADO necessitar da presença de um intérprete numa primeira intervenção, a SEGURADORA colocará à sua disposição uma pessoa que possibilite uma tradução correta das circunstâncias e situações ao SEGURADO.

1.1.41. SERVIÇO DE INFORMAÇÃO

Quando o SEGURADO precisar de qualquer informação relativa aos países que vai visitar, como, por exemplo, formalidades de entrada, tais como vistos e vacinas, regime económico ou político, população, idioma, situação sanitária, etc., a SEGURADORA fornecerá essa informação geral, se tal lhe for solicitado, através do número de telefone indicado na presente Apólice.

Essas informações deverão ser solicitadas com uma antecedência mínima de dois dias úteis antes do início da viagem.

1.1.66. ASSISTÊNCIA MÉDICA E SANITÁRIA POR DOENÇA PRÉ-EXISTENTE

A SEGURADORA assumirá os custos correspondentes à intervenção dos profissionais e estabelecimentos de saúde de que o SEGURADO necessitar durante a viagem, em consequência de uma doença crónica, pré-existente ou congénita, por uma consequência sobrevinda no decurso da mesma.

As obrigações da SEGURADORA, decorrentes desta cobertura, terminarão no momento em que o SEGURADO regressar ao seu domicílio habitual ou for internado num centro de saúde prescrito ou correspondente à sua localidade de domicílio habitual.

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

- a) Assistência por equipas médicas de emergência e especialistas.
- b) Exames médicos complementares.
- c) Hospitalizações, tratamentos e intervenções cirúrgicas.
- d) Despesas farmacêuticas durante a hospitalização, ou reembolso do seu custo, em caso de lesões ou doenças que não requeiram hospitalização.
- e) Atendimento de problemas odontológicos agudos, entendendo-se por tais aqueles que, por infecção, dor ou trauma, requerem tratamento de urgência.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA ASSISTÊNCIA A PESSOAS

Não estão cobertas por esta garantia:

- a) As garantias e prestações que não tenham sido solicitadas ao **SEGURADOR** e que não tenham sido efetuadas por ou com o seu consentimento, salvo em caso de força maior ou impossibilidade material comprovada.
- b) Os sinistros causados por dolo do **SEGURADO**, do **TOMADOR DO SEGURO**, dos **BENEFICIÁRIOS** ou das pessoas que viajam com o **SEGURADO**.
- c) Sinistros ocorridos em caso de guerra, manifestações e movimentos populares, atos de terrorismo e sabotagem, greves, detenções por parte de qualquer autoridade por crime não derivado de acidente de trânsito, restrições à livre circulação ou qualquer outro caso de força maior, a menos que o **SEGURADO** prove que não tem relação com o fato pelo qual tais eventos são solicitados.
- d) A prática desportiva de qualquer tipo, desde que não tenham sido contratadas as modalidades «**VIAGEM COM ATIVIDADE DE TURISMO ALTERNATIVO**» ou «**VIAGEM COM ATIVIDADE DESPORTIVA**» e que estejam expressamente especificadas nas Condições Particulares da apólice.
- e) As despesas médicas decorrentes de acidentes ocorridos durante a prática de competições desportivas, oficiais ou privadas, bem como treinos ou provas, expedições desportivas e apostas, exceto corridas populares como amadores.
- f) Os sinistros causados por radiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou radioatividade, bem como os decorrentes de agentes biológicos ou químicos.
- g) O resgate em montanha, mar ou deserto, se o início da operação for inviável.
- h) Salvo o indicado nas garantias de assistência destas Condições Gerais, os factos, doenças e enfermidades crónicas, pré-existentes ou congénitas, bem como as suas consequências sofridas pelo **SEGURADO** antes da entrada em vigor da apólice, **EXCETO** para os seguros do Tipo Anual Multiviagem, para os quais será considerado excluído o sofrido antes da data de início da viagem. Esta exclusão não será aplicável à cobertura 1.1.66. **ASSISTÊNCIA MÉDICA E SANITÁRIA POR DOENÇA PRÉ-EXISTENTE** e 1.1.88. **REPATRIAÇÃO POR DOENÇA PRÉ-EXISTENTE**.
- i) Doenças e acidentes ocorridos no exercício de uma profissão de carácter manual ou que exijam esforço físico intenso.
- j) Suicídio ou doenças e lesões resultantes da tentativa ou causadas intencionalmente pelo próprio segurado.
- k) Tratamento ou doenças ou estados patológicos produzidos pela ingestão ou administração de substâncias tóxicas (drogas), álcool, narcóticos ou pela utilização de medicamentos sem receita médica.
- l) Despesas incorridas com qualquer tipo de prótese e órtese, **EXCETO** as expressamente incluídas na cobertura 1.1.48. **PAGAMENTO DE MULETAS**.
- m) Gravidez e partos, salvo complicações imprevisíveis nas primeiras 24 semanas de gestação.
- n) Despesas médicas decorrentes de exames médicos periódicos, preventivos ou pediátricos.
- o) Qualquer tipo de despesa médica ou farmacêutica resultante de dolo por parte do **SEGURADO**, ou por abandono do tratamento que torne previsível a deterioração da saúde.
- p) A **SEGURADORA** não se responsabilizará por despesas médicas ou farmacêuticas cujo valor seja inferior a 9,00 €.
- q) Despesas médicas decorrentes de viagens reservadas ou iniciadas em contravenção ao critério médico.
- r) Se o **SEGURADO** viajar com o objetivo de receber tratamento médico e o sinistro estiver relacionado com o mesmo.
- s) Imprudência temerária, negligência grave e participação do **SEGURADO** em apostas, desafios, brigas ou atos criminosos, exceto ações em legítima defesa ou na tentativa de salvar pessoas ou bens.
- t) A utilização de veículos com menos de quatro rodas ou sem rodas com cilindrada superior a 125 c.c., exceto no caso de motociclos próprios ou alugados pelo **SEGURADO** ou motos de neve alugadas em serviço oficial, utilizados durante a viagem como meio de deslocação ou recreio normal, sem finalidade desportiva, competitiva ou de risco, desde que a sua utilização e, se for o caso, o contrato de aluguer estejam em conformidade com a regulamentação aplicável, o **SEGURADO** disponha da carta de condução correspondente e a sua utilização seja feita de acordo com a regulamentação de trânsito em vigor.
- u) 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**.

v) Em caso de sinistros ocorridos durante a viagem segurada, qualquer tipo de despesa médica ou farmacêutica ocorrida após o regresso do SEGURADO ao seu domicílio, EXCETO as expressamente incluídas na cobertura 1.1.53. **DESPESAS DE REABILITAÇÃO.**

w) As despesas adicionais decorrentes do transporte de animais domésticos (açaima, gaiola, trela, etc.) quando se fizer uso da cobertura 1.1.79. **DESPESAS DO SEGURADO DECORRENTES DE ALOJAMENTO OU ENVIO DE MOTORISTA PROFISSIONAL DEVIDO À IMOBILIZAÇÃO DO VEÍCULO.**

x) Tratamentos especiais, diálise, cirurgias experimentais, cirurgia plástica ou reparadora e aqueles não reconhecidos pela ciência médica ocidental.

Mediante autorização expressa da SEGURADORA e mediante sobreprêmio acordado, as exclusões e) e i) poderão ser eliminadas, o que será especificado nas Condições Particulares da Apólice.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS À GARANTIA 1.1.66. ASSISTÊNCIA MÉDICA E SANITÁRIA POR DOENÇA PRÉ-EXISTENTE.

Além das exclusões aplicáveis às garantias de assistência, para doenças pré-existentes também serão aplicadas as seguintes exclusões:

- a) Qualquer condição médica para a qual tenha sido recebida uma intervenção, tratamento ou diagnóstico num hospital ou clínica nos últimos sessenta dias antes da contratação da apólice, quando não se trate de um acompanhamento de rotina e desde que tenha havido uma exacerbação ou descompensação inesperada.
- b) Qualquer condição médica para a qual esteja em lista de espera ou se tenha conhecimento da necessidade de uma intervenção ou tratamento num hospital, clínica ou enfermaria.
- c) Qualquer condição médica da qual o Segurado tenha sido informado, mas que não tenha sido diagnosticada.
- d) Qualquer condição médica com diagnóstico de doença terminal.
- e) Qualquer condição médica sobre a qual o Segurado tenha recebido o conselho de um médico para não viajar ou tenha solicitado esse conselho a um médico.
- f) Qualquer condição médica para a qual o Segurado esteja a viajar com a intenção de obter tratamento médico (incluindo intervenção cirúrgica ou diagnóstico) ou aconselhamento fora do seu domicílio.
- g) Qualquer condição médica para a qual o Segurado não esteja a seguir a recomendação de tratamento ou medicação prescrita e indicada 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

A SEGURADORA se responsabilizará, **até o limite estabelecido nas Condições Particulares da Apólice**, pelo reembolso por danos e perdas materiais sofridos pela bagagem ou efeitos pessoais do SEGURADO ocorridos durante a viagem, em consequência de:

-Roubo, entendido para efeitos desta garantia como a subtração cometida através de violência ou intimidação a pessoas, ou força sobre coisas. **Em caso de Roubo, será coberto até ao sublimite estabelecido nas Condições Particulares.**

-Avaria ou danos causados diretamente por incêndio ou roubo.

-Avaria ou perda definitiva, total ou parcial, causada pelo transportador.

As câmaras, acessórios de fotografia, rádio, gravação de som ou imagem, bem como os seus acessórios, estão cobertos até 50% do valor segurado sobre o conjunto da bagagem.

Os artigos de cosmética e maquilhagem estarão cobertos até 50% do seu valor de compra.

Este reembolso será **sempre superior ao recebido da empresa de transporte e de caráter complementar**, devendo ser apresentado, para proceder ao seu recebimento, o comprovativo de ter recebido a indemnização correspondente da empresa transportadora, bem como a relação detalhada da bagagem e o seu valor estimado.

O referido reembolso será determinado com base no valor de reposição no dia do sinistro, deduzida a depreciação por uso e desgaste, calculada descontando 10% do preço de compra por cada ano de antiguidade.

Para efetivar o pagamento em caso de roubo, será necessário apresentar previamente a queixa às autoridades competentes.

A SEGURADORA reembolsará, até ao limite estabelecido nas Condições Particulares, por pessoa e sobre o conjunto das bagagens registadas pelo SEGURADO, o conteúdo razoável da bagagem, utilizando como critérios para esta avaliação a natureza e o motivo da viagem, bem como o tamanho e o peso do conteúdo em relação à bagagem transportada.

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

Os danos ou deterioração externa da bagagem serão indemnizados até um máximo de 20% do valor segurado por Perdas Materiais.

A SEGURADORA reserva-se o direito de solicitar ao SEGURADO a apresentação de provas ou documentos razoáveis, a fim de efetivar o pagamento desta prestação.

2.3. DESPESAS OCASIONADAS PELO ATRASO NA ENTREGA DA BAGAGEM

A SEGURADORA se responsabilizará pelo reembolso, por pessoa e sobre o conjunto das bagagens despachadas pelo SEGURADO, **até o limite fixado nas Condições Particulares da Apólice e mediante a apresentação das faturas originais correspondentes**, da compra de artigos de primeira necessidade ocasionados por um atraso na entrega da bagagem despachada pela empresa transportadora na viagem de ida e volta.

O atraso na entrega deve ser superior a 12 horas, ou deve decorrer uma noite. No caso de o atraso ocorrer na viagem de regresso, só estará coberto se a entrega da bagagem se atrasar mais de 48 horas, a contar a partir do momento da chegada.

Os artigos de cosmética e maquilhagem serão cobertos até 50% do seu valor de compra.

Em nenhum caso este reembolso pode ser acumulado ao reembolso pela garantia de PERDAS MATERIAIS.

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

2.5. PROCURA, LOCALIZAÇÃO E ENVIO DE BAGAGENS EXTRAVIADAS

Caso o SEGURADO sofra um atraso ou perda da sua bagagem, a SEGURADORA prestará assistência na sua procura e localização, aconselhando-o na gestão para apresentar a respetiva queixa. Se a bagagem for localizada, a SEGURADORA assumirá os custos do envio até que esta chegue às mãos do SEGURADO, desde que não seja necessária a presença deste para a sua recuperação.

A localização e organização do envio desses objetos serão da responsabilidade do SEGURADO.

2.6. DESPESAS DE GESTÃO POR PERDA DE DOCUMENTOS DE VIAGEM

Serão cobertos os custos de gestão e obtenção, devidamente justificados, bem como as suas deslocações de ida e volta ao local de expedição, ocasionados pela substituição que o SEGURADO tenha de fazer, pela perda ou roubo de cartões de crédito, cheques bancários, cheques de viagem e de combustível, bilhetes de transporte, passaporte ou vistos, que ocorram durante a viagem e estadias, **até ao limite fixado nas Condições Particulares.**

Não são objeto desta cobertura e, conseqüentemente, não serão indemnizados os danos decorrentes da perda ou roubo dos objetos mencionados, ou da sua utilização indevida por terceiros.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS GARANTIAS DE BAGAGEM

Não estão cobertos por esta garantia:

- a) Mercadorias e material de uso profissional, **EXCETO** se tiver sido contratada a garantia 2.2. **PERDAS MATERIAIS NA BAGAGEM PROFISSIONAL**.
- b) As joias (entendendo-se por tais os objetos de ouro, platina, prata, 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 em papel, fitas e/ou discos com memória, documentos gravados em fitas magnéticas ou filmados; objetos de valor (entendendo-se por tal o conjunto de objetos de prata, quadros, obras de arte e todo o tipo de coleções de arte, bem como peles finas); próteses, aparelhos auditivos, óculos e lentes de contacto; instrumentos musicais; aparelhos telefónicos, eletrónicos, digitais, material informático de todo o tipo, bem como os seus acessórios, **EXCETO** os expressamente incluídos na cobertura **ROUBO E DANOS MATERIAIS À BAGAGEM** das garantias 2.1. **PERDAS MATERIAIS** e 2.2. **PERDAS MATERIAIS NA BAGAGEM PROFISSIONAL**.
- c) O material desportivo, **EXCETO** se tiverem sido contratadas as garantias de **EXTENSÃO «ATIVIDADE DESPORTIVA»**.
- d) O furto, entendido como a subtração de bens móveis alheios, sem violência ou intimidação às pessoas nem força sobre os bens.
- e) Os danos devidos ao desgaste normal ou natural, defeito próprio e embalagem inadequada ou insuficiente, mesmo que causados pelo transportador, bem como os produzidos pela ação lenta das intempéries.
- f) As perdas resultantes de um objeto, não confiado a um transportador, ter sido simplesmente extraviado ou esquecido.
- g) Roubo proveniente da prática de campismo ou caravanismo em acampamentos livres, ficando totalmente excluídos os objetos de valor em qualquer modalidade de campismo.
- h) Roubo de bagagem ou objetos pessoais que se encontrem em veículos ou tendas de campismo.
- i) Os danos, perdas ou roubos resultantes de os bens e objetos pessoais terem sido deixados sem vigilância num local público ou num local colocado à disposição de vários ocupantes.
- j) Qualquer quebra da bagagem que não seja devida a alguma das causas cobertas.
- k) Os danos causados direta ou indiretamente por atos de guerra, distúrbios civis ou militares, motins populares, greves, terremotos e radioatividade ou qualquer motivo de força maior.
- l) Danos causados intencionalmente pelo **SEGURADO**, ou por negligência grave deste, e aqueles causados por derramamento de líquidos que estejam dentro da bagagem.
- m) Todos os veículos motorizados, bem como os seus complementos e acessórios.

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

3.1. DESPESAS DE CANCELAMENTO DE VIAGEM

A SEGURADORA garante, **até ao limite estabelecido nas Condições Particulares**, o reembolso das despesas de cancelamento de viagem incorridas pelo SEGURADO e que lhe sejam faturadas pela aplicação das condições gerais de venda de qualquer um dos fornecedores da viagem, **desde que a viagem seja cancelada antes do seu início, por qualquer das causas que afetem o SEGURADO e que se enumeram a seguir, ocorridas após a contratação do seguro e que o impeçam de viajar nas datas contratadas.**

Estão incluídos nesta garantia os DESPESAS DE GESTÃO devidamente justificadas, as despesas de cancelamento (se houver) e a penalização que possa ter sido aplicada de acordo com a lei ou com as condições da viagem.

3.1.1. Por motivos de saúde

3.1.1.1) Doença grave, acidente grave ou falecimento:

- Do SEGURADO, 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.

-Do seu substituto profissional, desde que seja imprescindível que o cargo ou responsabilidade seja então assumido pelo SEGURADO.

-Da pessoa responsável, durante o período de viagem e/ou estadia, pela custódia dos filhos menores ou pessoas dependentes. Para que esta garantia seja válida, será necessário fornecer, no momento da subscrição do seguro, o nome e apelidos dessa pessoa.

Também será motivo de cancelamento qualquer alteração na saúde do SEGURADO que, sem ser considerada doença ou acidente grave, impeça totalmente a realização da atividade objeto do seguro, comprovada pelo serviço médico da SEGURADORA.

Quando a doença ou acidente afetar alguma das pessoas acima mencionadas, diferentes do SEGURADO, serão consideradas graves quando, **após a contratação do seguro**, implicarem hospitalização ou necessidade de repouso e for necessária, na opinião de um profissional médico, a atenção e cuidados contínuos de pessoal de saúde ou de pessoas designadas para tal, mediante prescrição médica, e se estimar que esta situação se manterá **nos 12 dias anteriores ao início da viagem**.

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

3.1.1.2) Chamada inesperada para intervenção cirúrgica, bem como para exames médicos prévios a essa intervenção, **desde que essa circunstância impeça o SEGURADO de realizar a viagem**.

-Do SEGURADO, do seu cônjuge ou ascendentes ou descendentes até ao grau de consanguinidade, afinidade ou lateralidade indicado nas Condições Particulares da apólice.

-Do acompanhante do SEGURADO, inscrito na mesma reserva e também segurado.

-Do seu substituto profissional, desde que seja imprescindível que o cargo ou responsabilidade seja então assumido pelo SEGURADO.

-Da pessoa responsável, durante o período de viagem e/ou estadia, pela custódia dos filhos menores ou pessoas dependentes. Para que esta garantia seja válida, será necessário fornecer, no momento da subscrição do seguro, o nome e apelidos dessa pessoa.

3.1.1.3) Chamada para transplante de um órgão ao SEGURADO, ao acompanhante, ou ascendentes ou descendentes até ao grau de consanguinidade, afinidade ou lateralidade indicado nas Condições Particulares da Apólice, **desde que a convocatória ou chamada ocorra após a contratação do seguro e a intervenção requeira internamento ou repouso médico em datas que coincidam com a viagem ou com os 7 dias anteriores ao seu início, independentemente de estarem ou não na lista de espera**.

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

Crianças com menos de 48 meses devem ser SEGURADAS por esta apólice ou familiares de primeiro grau do SEGURADO.

3.1.1.7) Complicações graves na gravidez ou aborto espontâneo da SEGURADA que, na opinião de um profissional médico, obriguem-na a repouso ou exijam a sua hospitalização. **Estão excluídos partos e complicações da gravidez a partir do sétimo mês de gestação**.

Quando o SEGURADO tiver que cancelar por este motivo, também estará coberto o cancelamento do seu cônjuge ou companheiro(a) e filhos menores de idade, inscritos na mesma reserva e também segurados.

3.1.1.13) Por **resultado positivo** em testes médicos de **COVID-19** que certifiquem a identidade do SEGURADO e tenham sido obtidos no máximo 72 horas antes do início da viagem, **desde que impliquem hospitalização**,

obrigação de quarentena médica ou impeçam a realização da viagem segurada 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 por este motivo, também estará coberto o cancelamento de:

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

Esta causa terá validade a partir de 7 dias após a contratação do seguro, se este não tiver sido contratado no momento da confirmação da reserva.

Para esta causa, é estabelecido um valor máximo de indemnização por segurado de XXX.

3.1.3. Por motivos laborais

3.1.3.1) Despedimento do SEGURADO, por motivos não disciplinares, **desde que não tenha havido comunicação verbal ou escrita no momento da contratação do seguro. Em nenhum caso esta garantia entrará em vigor por rescisão do contrato de trabalho, demissão voluntária ou não aprovação no período de experiência.**

3.1.3.2) Incorporação do SEGURADO a um novo posto de trabalho, numa empresa diferente, desde que seja com contrato de trabalho e ocorra após a subscrição do seguro, sem que se tenha conhecimento desta circunstância na data em que a reserva foi feita. Esta cobertura também será válida quando a incorporação ocorrer a partir de uma situação de desemprego.

Os múltiplos contratos celebrados por empresas de trabalho temporário (ETT) para realizar trabalhos para outras empresas serão considerados contratos para as empresas nas quais o trabalhador desenvolve a sua atividade.

3.1.4. Por causas extraordinárias

3.1.4.1) Danos graves por incêndio, roubo, explosão ou outros eventos da natureza que afetem a residência habitual ou secundária do SEGURADO, ou o local profissional onde exerce uma profissão liberal ou dirige uma empresa, que tornem necessária a sua presença.

3.1.5. Outras causas

3.1.5.1) Roubo da documentação necessária para realizar a viagem, ocorrido em datas ou circunstâncias que impossibilitem, antes do início da viagem, o seu processamento ou reenvio, impedindo o SEGURADO de realizar a viagem. **Excluem-se furtos, perdas ou extravio.**

3.1.5.5) Avaria no veículo propriedade do SEGURADO que impeça o início ou a continuação da viagem, desde que o principal meio de transporte para a viagem seja esse veículo. **A avaria deve implicar uma reparação superior a 8 horas ou um montante superior a 600 €, em ambos os casos de acordo com a tabela do fabricante.**

3.1.5.8) Roubo, morte, doença ou acidente grave do animal de companhia ou de vigilância. **Para efeitos desta cobertura, será necessário que o animal seja propriedade do SEGURADO, resida com ele na sua residência habitual e esteja registado e identificado pelo número da placa, tatuagem ou microchip que lhe foi atribuído.**

Para efeitos desta Apólice, entende-se por:

-Por roubo do animal de companhia, a apropriação ilegítima por terceiros do animal através de atos que impliquem força nas coisas ou violência nas pessoas. **O SEGURADO deverá apresentar cópia da denúncia do referido roubo, que deverá estar datada, no máximo, 3 dias antes do início da viagem.**

-Por doença ou acidente grave do animal de companhia, alteração da sua saúde, desde que, na opinião de um veterinário, tenha sido comprovado que ocorreu após a contratação do seguro, bem como que requer atenção e cuidados contínuos. **Esta prescrição veterinária deverá ser emitida nos 12 dias anteriores ao início da viagem.**

Esta cobertura não será aplicável no caso de animais que já estejam doentes no momento da contratação do seguro, em estado avançado de gestação ou que tenham parido recentemente, nem a animais jovens com menos de 2 meses de idade.

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, desde que o cancelamento esteja motivado por alguma das causas previstas nesta garantia e, devido a isso, o SEGURADO tenha de viajar sozinho. **Os menores de 18 anos não são contabilizados no cômputo de acompanhantes se ficarem sozinhos na viagem ou acompanhados por um único adulto.**

Se o acompanhante SEGURADO decidir manter a contratação da viagem e utilizá-la em solitário, a SEGURADORA assumirá as **despesas adicionais** que o fornecedor da viagem lhe imputar a título de suplemento até um montante máximo de 180 € por pessoa segurada.

Neste caso, apenas serão cobertas duas pessoas seguradas devido ao facto de um acompanhante cancelar por **qualquer causa coberta**.

Quando o **SEGURADO** tiver cancelado a sua viagem ao abrigo da **Causa de Livre Desistência**, será igualmente estabelecido para o acompanhante um **montante máximo de indemnização por SEGURADO de 3.000 €**, ficando igualmente esta causa sujeita ao limite agregado conjunto previsto nas **Condições Especiais** da apólice.

Caso o montante total dos sinistros compreendidos nesse limite agregado conjunto exceda o montante disponível conforme a correspondente **Condição Especial**, a indemnização será paga mediante regra proporcional entre o montante do sinistro comunicado e o limite máximo estabelecido.

3.2. INTERRUPTÃO DA VIAGEM

A SEGURADORA reembolsará ao SEGURADO, **até ao limite estabelecido nas Condições Particulares** e mediante justificação documental dos mesmos, o custo dos serviços de viagem, contratados antes do seu início e que não puderam ser utilizados, em consequência da conclusão antecipada da viagem por qualquer uma das seguintes causas, desde que tais causas ocorram durante o curso da viagem e o seu efeito obrigue o SEGURADO a interrompê-la dentro das datas da mesma:

- a) Por acidente ou doença do SEGURADO.
- b) Por hospitalização de um familiar não segurado, uma vez iniciada a viagem.
- c) Por falecimento do SEGURADO, durante a viagem, ou de um familiar não segurado.
- d) Por danos graves causados por incêndio, roubo, explosão ou outros eventos da natureza que afetem a residência habitual ou secundária do SEGURADO, ou o local profissional onde exerce uma profissão liberal ou dirige uma empresa, que tornem necessária a sua presença.

A compensação será calculada com base nos montantes dos serviços terrestres não utilizados pelo SEGURADO e a partir do dia seguinte ao da repatriação ou do regresso antecipado organizado pelo SEGURADOR, desde que o SEGURADO não tenha conseguido recuperar os montantes através do fornecedor da viagem. No que diz respeito aos serviços aéreos, ficarão excluídos os serviços já usufruídos. **Quando a SEGURADORA tiver transferido antecipadamente o SEGURADO para o seu domicílio, ficarão excluídos os bilhetes de regresso correspondentes aos que a SEGURADORA tenha pago ou tratado para efetivar a repatriação, ficando os mesmos à disposição da SEGURADORA.**

Para efeitos desta garantia, entende-se por serviços terrestres as estadias em hotéis ou apartamentos, as excursões terrestres ou qualquer outro serviço terrestre (alimentação em hotel, autocarro, limusina, etc.), previamente contratado à partida da viagem. Quando tiver sido contratada a tarifa de cruzeiros, a cobertura de Interrupção da Viagem incluirá também a parte do cruzeiro não usufruída. A contagem dos dias de viagem perdidos será feita a partir do dia seguinte àquele em que ocorreu o regresso antecipado ou repatriação médica organizada pela SEGURADORA, que deu origem à interrupção da viagem, exceto nos casos de hospitalização do SEGURADO, nos quais será feita a partir do dia da sua admissão hospitalar, que culminou na repatriação médica organizada pela SEGURADORA.

Esta cobertura será também extensível a um acompanhante do SEGURADO durante a viagem, **desde que esteja também segurado por esta apólice**, caso decida terminar antecipadamente a sua viagem para acompanhar o SEGURADO no seu regresso ao seu local de residência habitual.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS DAS GARANTIAS DE DESPESAS DE CANCELAMENTO DE VIAGEM, INTERRUPTÃO DE VIAGEM E ALTERAÇÃO DAS CONDIÇÕES DA VIAGEM

Não estão cobertos por esta garantia:

- a) Um tratamento estético, uma cura, uma contraindicação de viagem aérea devido a um diagnóstico que não impossibilite a utilização do meio de transporte contratado, a falta ou contraindicação de vacinação, a impossibilidade de seguir em determinados destinos o tratamento médico preventivo aconselhado, a interrupção voluntária da gravidez e o alcoolismo, o consumo de drogas e estupefacientes, salvo se estes tiverem sido prescritos por um médico e forem consumidos da forma indicada.
- b) Doenças psíquicas, mentais, nervosas ou depressões sem hospitalização, ou que justifiquem uma hospitalização inferior a três dias.
- c) Doenças crónicas, pré-existentes ou congénitas de todos os viajantes que tenham sofrido agravamentos nos 30 dias anteriores à contratação da apólice.
- d) Doenças crónicas, pré-existentes, congénitas ou degenerativas dos familiares descritos nas Condições Particulares que, não estando segurados, sofram alterações no seu estado que não requeiram atendimento ambulatorio em urgências de centro hospitalar ou internamento 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 legítima defesa.
- f) Epidemias, pandemias, quarentena médica e poluição, tanto no país de origem como no destino da viagem ou nos países de trânsito.
- g) Guerra, declarada ou não, motins, movimentos populares, atos de terrorismo, qualquer efeito de uma fonte de radioatividade, bem como o desrespeito consciente das proibições oficiais.
- h) A não apresentação, por qualquer motivo, dos documentos indispensáveis em qualquer viagem, tais como passaporte, visto, bilhetes, cartão ou certificado de vacinação, **EXCETO** o roubo da documentação necessária para fazer a viagem, em datas ou circunstâncias que impossibilitem o processamento ou reenvio da mesma a tempo, previsto na cobertura **DESPESAS DE CANCELAMENTO DE VIAGEM**.
- i) Atos dolosos, bem como lesões autoinfligidas intencionalmente, suicídio ou tentativa de suicídio.
- j) Os casos que decorram, direta ou indiretamente, de factos produzidos por energia nuclear, radiações radioativas, catástrofes naturais (**EXCETO** declaração oficial de zona catastrófica no local de residência do SEGURADO ou no local de destino da viagem, previsto na cobertura **DESPESAS DE CANCELAMENTO**), ações bélicas, distúrbios 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 comparência do SEGURADO no dia e hora previstos para o início do primeiro serviço contratado dentro da viagem ("No show").
- m) Eventos ou circunstâncias que sejam públicos e notórios ou conhecidos antes da subscrição do seguro ou da contratação da viagem.
- n) Medo de voar e/ou viajar.
- o) Greves.

4) GARANTIAS DE ATRASO DE VIAGEM E PERDA DE SERVIÇOS

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

Em caso de atraso na partida do meio de transporte público escolhido pelo SEGURADO, a SEGURADORA reembolsará ao SEGURADO, **até ao montante e ao limite temporal estabelecidos nas Condições Particulares**, as despesas adicionais de hotel, alimentação e transporte em que tenha incorrido durante a espera.

Em qualquer caso, é imprescindível a apresentação dos comprovativos e faturas adequados que comprovem o atraso e as despesas por ele ocasionadas.

Estão excluídas desta prestação as indemnizações por atrasos ocorridos em voos não regulares.

4.4. DESPESAS OCASIONADAS PELA PRORROGAÇÃO OBRIGATÓRIA DA VIAGEM

Quando, por motivos alheios ao organizador da viagem (tais como causas meteorológicas, conflitos sociais, avaria do meio de transporte, encerramento de fronteiras, guerras ou situações semelhantes), o SEGURADO tiver de permanecer imobilizado durante a viagem, a SEGURADORA arcará com as despesas causadas por essa situação, **até o valor e o limite temporal estabelecidos nas Condições Particulares**, mediante a apresentação dos comprovantes e faturas pertinentes.

4.6. DESPESAS OCASIONADAS PELA PERDA DE LIGAÇÕES DO MEIO DE TRANSPORTE

Se o meio de transporte público escolhido pelo SEGURADO **sofrer um atraso mínimo de 4 horas**, devido a falha técnica, condições meteorológicas adversas ou desastres naturais, intervenção das autoridades ou de outras pessoas pela força, ou qualquer causa de força maior, e como consequência deste atraso for impossível fazer a ligação com o seguinte meio de transporte público fechado e previsto no bilhete, a SEGURADORA pagará, **até ao limite estabelecido nas Condições Particulares** e mediante a apresentação dos comprovativos e faturas adequados, as despesas de alojamento, alimentação e transporte, devidamente justificadas, incorridas durante a espera.

No caso de voos, ficam excluídas desta prestação as reclamações por atrasos ocorridos em voos não regulares.

4.10. ALTERAÇÃO DOS SERVIÇOS INICIALMENTE CONTRATADOS

Em caso de overbooking ou cancelamento nas 24 horas anteriores ao início do serviço previsto, tanto de lugares aéreos como hoteleiros por causas alheias ao organizador da viagem, a SEGURADORA assumirá, mediante a apresentação dos comprovativos e faturas adequados, os seguintes casos:

4.10.1. DESPESAS OCASIONADAS PELA SAÍDA DE UM MEIO DE TRANSPORTE ALTERNATIVO NÃO PREVISTO

Pela partida de um meio de transporte alternativo não previsto, a SEGURADORA indenizará **até o valor e o limite temporal estabelecidos nas Condições Particulares**, mediante a apresentação dos comprovantes e faturas pertinentes.

4.10.2. DESPESAS OCASIONADAS PELA MUDANÇA DE ALOJAMENTO

Pela mudança de hotéis/apartamentos, a SEGURADORA reembolsará **até ao montante e ao limite temporal estabelecidos nas Condições Particulares**, desde que a mudança seja para um de categoria inferior ao inicialmente previsto. **Esta circunstância deverá ser comprovada mediante a apresentação da documentação relativa à contratação da viagem e a correspondente ao hotel definitivamente utilizado.**

4.12. PERDA DE SERVIÇOS CONTRATADOS

Se o meio de transporte público escolhido pelo SEGURADO se atrasar devido a falha técnica, condições meteorológicas adversas ou desastres naturais, intervenção das autoridades ou de outras pessoas pela força, ou qualquer causa de força maior, e como consequência desse atraso o SEGURADO perder parte dos serviços terrestres contratados, a SEGURADORA reembolsará **até ao limite estabelecido nas Condições Particulares** o montante desses serviços não usufruídos.

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

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

4.15. PERDA DE SERVIÇOS CONTRATADOS POR HOSPITALIZAÇÃO OU CONVALESCÊNCIA MÉDICA

Se, em consequência de um Acidente ou Doença Grave cobertos pela apólice, o SEGURADO tiver de permanecer hospitalizado ou em repouso no hotel por prescrição médica e, devido a isso, não puder usufruir total ou parcialmente dos serviços previamente contratados durante a viagem, a SEGURADORA reembolsará, até ao limite máximo estabelecido nas Condições Particulares, o montante desses serviços não usufruídos.

Para efeitos desta garantia, consideram-se serviços contratados as excursões, visitas, noites de hotel, refeições ou outros serviços turísticos, desde que tenham sido contratados e pagos antes do sinistro e não sejam passíveis de recuperação, compensação ou reembolso por parte do fornecedor correspondente.

A aplicação desta garantia estará condicionada à apresentação de um relatório médico que comprove a hospitalização ou a necessidade de repouso no alojamento, bem como à documentação justificativa da contratação e do custo dos serviços perdidos, para a sua correspondente avaliação.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS GARANTIAS DE ATRASOS E PERDAS DE SERVIÇOS

Não estão cobertas por estas garantias:

- a) As garantias e prestações que não tenham sido solicitadas ao SEGURADOR e que não tenham sido efetuadas por ele ou com o seu consentimento, salvo em caso de força maior ou impossibilidade material comprovada.
- b) Os sinistros causados por dolo do SEGURADO, do TOMADOR DO SEGURO, dos BENEFICIÁRIOS ou das pessoas que viajam 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 trânsito, restrições à livre circulação ou qualquer outro caso de força maior, a menos que o SEGURADO prove que o sinistro não tem relação com tais acontecimentos, EXCETO os expressamente incluídos na cobertura 4.12. PERDA DE SERVIÇOS CONTRATADOS.
- d) Os sinistros causados por radiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou radioatividade, bem como os derivados de agentes biológicos ou químicos.
- e) Despesas de restaurante e hotel, exceto as cobertas pela apólice.
- f) Casos de conflitos sociais.

5) GARANTIAS DE ACIDENTES

5.2. ACIDENTES DO MEIO DE TRANSPORTE

5.2.1. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE DO MEIO DE TRANSPORTE

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

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

Estão excluídas desta cobertura as pessoas que viajem em aviões privados alugados ou monomotores (seja hélice, turbohélice, jato, etc.) ou em navios de cruzeiro.

- b) Acidente como passageiro em qualquer meio de transporte público (táxi, carro alugado com motorista, elétrico, autocarro, comboio ou comboio suburbano) durante o trajeto direto entre o ponto de partida ou chegada (casa/hotel, etc.) até ao terminal da viagem (estação, aeroporto, porto marítimo, etc.).

5.2.2. MORTE POR ACIDENTE DO MEIO DE TRANSPORTE

Este seguro cobre, **até ao montante estabelecido nas Condições Particulares**, a indemnização por morte do

SEGURADO em consequência de:

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

Estão excluídas desta cobertura as pessoas que viajem em aviões privados alugados ou monomotores (seja hélice, turbohélice, jato, etc.) ou em navios de cruzeiro.

b) Acidente como passageiro em qualquer meio de transporte público (táxi, carro alugado com motorista, elétrico, autocarro, comboio ou comboio suburbano) durante o trajeto direto entre o ponto de partida ou chegada (casa/hotel, etc.) até ao terminal da viagem (estação, aeroporto, porto marítimo, etc.).

Os menores de 14 anos estão cobertos, em caso de risco de morte, apenas até 3.000 €, ou até ao limite fixado nas

Condições Particulares, se este for inferior, para despesas de funeral.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS GARANTIAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTE

Não estão cobertos por esta garantia:

a) Viagens com duração superior a 45 dias consecutivos cobertas pelo mesmo bilhete ou documento de transporte.

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

O limite da indemnização num seguro de ACIDENTES será fixado:

a) Em caso de morte:

Quando for comprovado 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, a SEGURADORA pagará o montante fixado 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 o montante segurado para o caso de morte, quando esse montante for superior.

b) Em caso de invalidez permanente:

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

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

b.1 Perda ou inutilização de ambos os braços ou ambas as mãos, ou de um braço e uma perna, ou de uma mão e um pé, ou de ambas as pernas, ou ambos os pés, cegueira absoluta, paralisia completa, ou qualquer outra lesão que o incapacite para qualquer trabalho100%

b.2 Pérdida o inutilidad absoluta:

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

Nos casos não indicados acima, como nas perdas parciais, o grau de invalidez será fixado proporcionalmente à sua gravidade em comparação com as invalidez enumeradas. **Em nenhum caso poderá exceder a invalidez permanente total.**

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

-Para efeitos de avaliação da invalidez efetiva de um membro ou órgão afetado, não será tida em conta a situação profissional do SEGURADO.

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

-A impotência funcional absoluta e permanente do membro é equiparada à perda total do mesmo.

Beneficiários:

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

Em caso de morte do SEGURADO por acidente, e na ausência de designação expressa feita por ele próprio, prevalecerá a ordem de preferência e exclusividade estabelecida a seguir:

1. Cônjuge não separado legalmente ou companheiro/a. A existência de companheiro/a será comprovada mediante certidão de inscrição em algum dos registos específicos existentes nas comunidades autónomas ou câmaras municipais do local de residência ou mediante documento público que comprove a constituição de tal união.
2. Filhos ou descendentes, naturais ou adotados, bem como menores que se encontrem sob a proteção do SEGURADO em regime de acolhimento pré-adotivo, todos eles em partes iguais.
3. Pais ou ascendentes em partes iguais.
4. Irmãos em partes iguais.
5. Herdeiros legais.

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

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

CLÁUSULA DE INDEMNIZAÇÃO PELO CONSÓRCIO DE COMPENSAÇÃO DE SEGUROS DAS PERDAS DECORRENTES DE EVENTOS EXTRAORDINÁRIOS EM SEGUROS DE PESSOAS.

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

As indenizações decorrentes de sinistros causados por acontecimentos extraordinários ocorridos em Espanha e que afetem riscos nela localizados, bem como os ocorridos 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 os encargos adicionais correspondentes a seu favor e se verificar uma das seguintes situações:

- a) Que o risco extraordinário coberto pelo Consórcio de Compensação de Seguros não esteja coberto pela apólice de seguro contratada com a entidade seguradora.
- b) Que, mesmo estando coberto por essa apólice de seguro, as obrigações da entidade seguradora não possam ser cumpridas por ter sido declarada judicialmente em concurso ou por estar sujeita a um processo de liquidação intervida ou assumida pelo Consórcio de Compensação de Seguros.

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

Resumo das normas legais:

1. Eventos extraordinários cobertos:

- a) Os seguintes fenómenos naturais: terremotos e maremotos, inundações extraordinárias, incluindo as causadas por tempestades marítimas; erupções vulcânicas, tempestades ciclónicas atípicas (incluindo ventos extraordinários com rajadas superiores a 120 km/h e tornados) e meteoritos.
- b) Os causados violentamente como consequência de terrorismo, rebelião, sedição, motim e tumulto popular.
- c) Ações ou atos das Forças Armadas ou das Forças e Corpos de Segurança em tempo de paz.

Os fenómenos atmosféricos e sísmicos, erupções vulcânicas e queda de corpos siderais serão certificados, a pedido do Consórcio de Compensação de Seguros, através de relatórios emitidos pela Agência Estatal de Meteorologia (AEMET), pelo Instituto Geográfico Nacional e por outros organismos públicos competentes na matéria. Em casos de acontecimentos de natureza política ou social, bem como em caso de danos causados por atos ou ações das Forças Armadas ou das Forças ou Corpos de Segurança em tempo de paz, o Consórcio de Compensação de Seguros poderá solicitar às instâncias jurisdicionais e administrativas competentes informações sobre os fatos ocorridos.

2. Riscos excluídos:

- a) Aqueles que não dão lugar a indemnização de acordo com a Lei do Contrato de Seguro.
- b) Os causados a pessoas seguradas por contrato de seguro diferente daqueles em que é obrigatória a sobretaxa a favor do Consórcio de Compensação de Seguros.
- c) Os causados por conflitos armados, mesmo que não tenham sido precedidos por uma declaração oficial de guerra.
- d) Os decorrentes da energia nuclear, sem prejuízo do disposto na Lei 12/2011, de 27 de maio, sobre responsabilidade civil por danos nucleares ou causados por materiais radioativos.
- e) Os causados por fenómenos naturais diferentes dos indicados no artigo 1.a) anterior e, em particular, os causados pela elevação do nível freático, movimento de encostas, deslizamento ou assentamento de terrenos, desprendimento de rochas e fenómenos semelhantes, salvo se estes tiverem sido manifestamente causados pela ação da água da chuva que, por sua vez, tenha provocado na zona uma situação de inundação extraordinária e se tenham produzido simultaneamente com essa inundação.
- f) Os causados por atos tumultuosos ocorridos no decorrer de reuniões e manifestações realizadas de

acordo com o disposto na Lei Orgânica 9/1983, de 15 de julho, que regula o direito de reunião, bem como durante o decorrer de greves legais, salvo se os referidos atos puderem ser qualificados como acontecimentos extraordinários dos indicados na alínea 1.b) anterior.

g) Os causados por má-fé do segurado.

h) Os correspondentes a sinistros ocorridos antes do pagamento do primeiro prémio ou quando, de acordo com o estabelecido na Lei do Contrato de Seguro, a cobertura do Consórcio de Compensação de Seguros estiver suspensa ou o seguro for extinto por falta de pagamento dos prémios.

i) Os sinistros que, pela sua magnitude e gravidade, sejam classificados pelo Governo da Nação como «catástrofe ou calamidade nacional».

3. Extensão da cobertura

A cobertura dos riscos extraordinários abrangerá as mesmas pessoas e montantes segurados que tenham sido 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 em conformidade com a regulamentação que rege os seguros privados, geram provisão matemática, a cobertura do Consórcio de Compensação de Seguros referir-se-á ao capital em risco para cada segurado, ou seja, à diferença entre o montante segurado e a provisão matemática que, de acordo com a regulamentação acima referida, a entidade seguradora que a emitiu deve ter constituída. O montante correspondente à referida provisão matemática será pago pela referida entidade seguradora.

Comunicação de danos ao consórcio de compensação de seguros.

1. O pedido de indemnização por danos cuja cobertura corresponda ao Consórcio de Compensação de Seguros será efetuado mediante comunicação ao mesmo pelo tomador do seguro, pelo segurado ou pelo beneficiário da apólice, ou por quem agir em nome e por conta dos anteriores, ou pela entidade seguradora ou pelo mediador de seguros com cuja intervenção o seguro tenha sido gerido.

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

- Através de uma chamada para o Centro de Atendimento Telefónico do Consórcio de Compensação de Seguros (952 367 042 ou 902 222 665).

- Através do site do Consórcio de Compensação de Seguros (www.consorseguros.es).

3. Avaliação dos danos: A avaliação dos danos indemnizáveis 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 às avaliações que, eventualmente, tenham sido realizadas pela entidade seguradora que cobre os riscos ordinários.

4. Pagamento da indemnização: O Consórcio de Compensação de Seguros efetuará o pagamento da indemnização ao beneficiário do seguro por transferência bancária.

6) GARANTIAS DE RESPONSABILIDADE CIVIL

6.1. RESPONSABILIDADE CIVIL PRIVADA

A SEGURADORA assume, **até ao limite estabelecido nas Condições Particulares da Apólice**, as indemnizações pecuniárias que, sem constituírem sanção penal ou complementar da responsabilidade civil, possam ser exigidas ao SEGURADO nos termos dos artigos 1.902 a 1.910 do Código Civil, ou disposições semelhantes previstas pelas legislações estrangeiras, como civilmente responsável por danos corporais ou materiais causados involuntariamente a terceiros nas suas pessoas, animais ou bens.

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

Este limite inclui o pagamento das custas e despesas judiciais, bem como a constituição das cauções judiciais exigidas ao SEGURADO.

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

Em caso de sinistro de Responsabilidade Civil, o TOMADOR, o SEGURADO ou os seus SUCESSORES não devem aceitar, negociar ou rejeitar qualquer reclamação sem a autorização expressa da SEGURADORA.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS GARANTIAS DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Não estão cobertas por esta garantia:

- a) Qualquer tipo de responsabilidade que corresponda ao SEGURADO pela condução de veículos motorizados, aeronaves e embarcações, bem como pelo uso de armas de fogo.**
- b) A Responsabilidade Civil derivada de qualquer atividade profissional, sindical, política ou associativa.**
- c) As multas ou sanções impostas por tribunais ou autoridades de todos os tipos.**
- d) A responsabilidade derivada da prática de desportos profissionais e das seguintes modalidades, mesmo que seja como amador: alpinismo, boxe, bobsleigh, espeleologia, judo, paraquedismo, asa delta, voo sem motor, pólo, râguebi, tiro, iatismo, artes marciais e os praticados com veículos motorizados.**
- e) Os danos a objetos confiados, a qualquer título, ao SEGURADO.**
- f) Perdas ou prejuízos económicos que não resultem diretamente de danos materiais ou pessoais sofridos pelo terceiro reclamante.**
- g) Qualquer reclamação por danos morais, em defesa da honra, injúrias, difamação ou insultos.**
- h) O uso de veículos de duas rodas com cilindrada superior a 125 c.c.**

Proteção de dados – White Horse Insurance Ireland dac

A White Horse Insurance Ireland dac guarda os seus dados pessoais em conformidade com todas as leis aplicáveis em matéria de proteção de dados. Para poder gerir a sua apólice, a White Horse Insurance Ireland dac recolherá e utilizará os dados pessoais que nos fornecer. Este aviso é aplicável a todas as pessoas que estejam cobertas por esta apólice de seguro e cujos dados pessoais possam ser tratados para a prestação de serviços de seguros e serviços relacionados.

Os dados pessoais podem ser utilizados por nós para administrar a sua apólice, incluindo a decisão de prestar cobertura, subscrição e processamento de seguros e gestão de sinistros. Também podemos utilizar os seus dados pessoais para outros assuntos relacionados, tais como atendimento ao cliente, análise, gestão de reclamações e deteção e prevenção de crimes. As informações que nos forneceu podem ser transferidas para outras seguradoras para efeitos de subscrição e reclamações ou para outros prestadores de serviços terceirizados utilizados por nós para que possamos cumprir o seu contrato de seguro.

Podemos enviar os seus dados pessoais de forma confidencial a outras empresas que nos prestam serviços de tratamento e armazenamento de dados. Isto pode implicar o envio de informações para países fora do Reino Unido, da União Europeia ou do Espaço Económico Europeu que não tenham os mesmos níveis de legislação em matéria de privacidade de dados que o Reino Unido, a União Europeia ou o Espaço Económico Europeu. Quando o fizermos, asseguraremos que os dados são transferidos de forma segura e em conformidade com os requisitos regulamentares.

Tem vários direitos em relação aos dados pessoais que guardamos, incluindo o direito de solicitar o acesso aos seus dados pessoais, retificar dados pessoais inexatos ou solicitar a eliminação ou supressão de dados pessoais quando não houver qualquer restrição por um conflito de interesses legítimo.

Este aviso explica determinados aspetos sobre como utilizamos os seus dados e quais são os seus direitos em relação aos seus dados pessoais; no entanto, pode consultar mais informações sobre a utilização que fazemos dos seus dados, revendo a nossa Política de Privacidade completa. Pode consultar a nossa política de privacidade no nosso site www.whitehorseinsurance.eu. Os seus dados serão tratados de acordo com a nossa Política de Privacidade.

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

Lido e aprovado 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 Madrid, a 01 de Março de 2026

Mana Underwriting, S.L.U.



Chief Underwriting Officer
Raúl Cobo Uzquiza

O Tomador do Seguro



Serviços incluídos no seguro

Telemedicina

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

O acesso é feito em poucos minutos, evitando assim:

- Deslocações desnecessárias ao centro médico ou do médico ao hotel.
- Rapidez do serviço. Evita-se a espera nos centros médicos presenciais.
- Barreiras linguísticas com comunicação direta em espanhol, independentemente do país de destino.

Podem emitir receitas, se necessário, que serão válidas para utilização em qualquer farmácia da maioria dos países da União Europeia.

Caso, após a videochamada, o médico considere que deve ser atendido presencialmente, os nossos especialistas de assistência irão marcar uma consulta presencial no destino.

*A telemedicina é um serviço de aconselhamento complementar à assistência médica presencial.

Servihelp

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-o a planear melhor a sua viagem e a viajar com mais tranquilidade.

PRÉ-VIAGEM

Informação e aconselhamento sobre:

- Temas relacionados com a COVID-19: Restrições de mobilidade, fronteiras e requisitos sanitários de viagem: PCR, quarentenas ou vacinação.
- Vistos e outros requisitos de entrada.
- Embaixadas e consulados.
- Informações gerais sobre o destino.

DURANTE A VIAGEM

Ajuda e aconselhamento em caso de incidentes. Orientá-lo-emos sobre os passos a seguir com o seu fornecedor de serviços ou agência de viagens quando tiver problemas com:

- Transportes: atrasos, cancelamentos, overbooking e perda de conexões.
- Transferências: serviços não prestados. Informações adicionais sobre transferências.
- Alojamentos: Não localizam a reserva ou há overbooking.
- Documentação: perda ou roubo.
- Bagagem: danos ou atrasos na entrega

Informação geral sobre a Intermundial XXI, S.L.U., Corretor de Seguros e Resseguros

Em cumprimento do disposto nos artigos 172º e 173º do Real Decreto-Lei 3/2020, de 4 de fevereiro, de medidas urgentes de transposição para o ordenamento jurídico espanhol de diversas diretivas da União Europeia em matéria de contratação pública em determinados sectores; seguros privados; planos e fundos de pensões; fiscalidade e contencioso tributário ("BOE" n.º 31, de 5 de fevereiro de 2020), o presente documento tem por objeto facultar ao cliente a informação jurídica que identifica a INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. como corretora de seguros e resseguros (doravante, "INTERMUNDIAL XXI, S.L.U."). 31 de 5 de fevereiro de 2020), o presente documento tem como objetivo fornecer ao cliente a informação jurídica que identifica a INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. corretora de seguros e resseguros (doravante, "INTERMUNDIAL XXI") nos negócios jurídicos; o regime de atividade e remuneração dos serviços de mediação; os procedimentos de tratamento de queixas e reclamações e o tratamento confidencial dos dados pessoais.

Dados de identificação da Intermundial XXI, S.L.U.

Nome: INTERMUNDIAL XXI, S.L.U.

Endereço: Rua Irún, núm.7, 1º esq., 28.008 Madrid

CIF: B-81577231.

Dados de inscrição no Registo Mercantil: Registo Mercantil de Madrid, Tomo 11.482, Fólio 149, Secção 8, Folha M 180294, 1ª inscrição.

Códigos de inscrição no Registo Administrativo dos Distribuidores de Seguros e Resseguros da Direção-Geral de Seguros e Fundos de Pensões: J-1541 e R-J0070.

Participações da Intermundial XXI, S.L.U. em companhias de seguros e vice-versa

Participações de companhias de seguros na INTERMUNDIAL: A INTERMUNDIAL não é detida, direta ou indiretamente, em 10% ou mais dos direitos de voto ou do capital por uma companhia de seguros específica ou pela empresa-mãe dessa companhia de seguros.

Participações em companhias de seguros: O corretor não detém uma participação direta igual ou superior a 10% dos direitos de voto ou do capital de uma determinada companhia de seguros, mas detém uma participação indireta.

Regime de atividade e remuneração dos serviços de mediação

Regime de atividade: A INTERMUNDIAL exerce a atividade de mediação de seguros de acordo com os princípios de honestidade, lealdade e profissionalismo, em benefício e representação dos interesses dos seus clientes junto das companhias de seguros.

Com base na informação obtida junto do cliente, respeitando sempre as suas exigências e necessidades, a INTERMUNDIAL presta, diretamente ou através dos seus mediadores de seguros complementares e/ou parceiros externos, um aconselhamento independente, baseado na análise objetiva de um número suficiente de contratos de seguro oferecidos no mercado, de modo a poder efetuar uma recomendação personalizada, de acordo com critérios profissionais, sobre o contrato de seguro que melhor responda às necessidades do cliente para a cobertura adequada dos riscos por ele solicitados.

Se, após a celebração do contrato de seguro ou de qualquer das suas prorrogações, o cliente efetuar um pagamento diferente do prémio ou dos prémios periódicos, se for caso disso, devido a uma alteração do risco ou dos capitais seguros ou por qualquer outro motivo, a INTERMUNDIAL fornece as informações adequadas em

relação a cada um desses pagamentos. A mesma informação é prestada aquando da modificação ou extensão do contrato de seguro, caso se tenham verificado alterações na informação inicialmente prestada.

Sistema de remuneração: A remuneração do corretor pela atividade de mediação do contrato de seguro consistirá no recebimento de uma comissão, que se encontra incluída no prémio de seguro e que será paga diretamente à INTERMUNDIAL ou através dos seus mediadores de seguros complementares e/ou colaboradores externos, ou pela companhia de seguros, nos termos acordados no caso concreto.

Mecanismos de resolução de conflitos

Serviço de Atendimento ao Cliente: Em cumprimento do disposto no artigo 166º do Real Decreto-Lei 3/2020, de 4 de fevereiro, a INTERMUNDIAL tem à sua disposição nos seus escritórios um Serviço de Atendimento ao Cliente, que foi subcontratado em **INADE, INSTITUTO ATLÁNTICO DEL SEGURO, S.L.**, com domicílio na cidade de Vigo, Província de Pontevedra, código postal 36202, Calle La Paz, 2 bajo, e endereço eletrónico: atencioncliente@inade.org, onde serão atendidas e resolvidas as suas queixas e reclamações relativas ao Serviço prestado pelo Corretor.

As actividades e competências do Serviço de Atendimento ao Cliente estão regulamentadas no Regulamento para a defesa do Cliente da INTERMUNDIAL, que pode ser consultado no nosso sítio Web <https://www.intermundial.es/>.

Se a decisão do Serviço de Atendimento ao Cliente for rejeitada e o cliente continuar a discordar ou se tiverem decorrido dois meses (um mês se o cliente for um consumidor) desde a apresentação da sua queixa ou reclamação e não tiver recebido qualquer notificação, pode apresentar a sua queixa ou reclamação ao Serviço de Reclamações da Direção-Geral de Seguros e Fundos de Pensões.

Proteção administrativa do cliente: Ao apresentar queixas e reclamações à Direção-Geral de Seguros e Fundos de Pensões, será essencial provar que a queixa ou reclamação foi previamente apresentada ao serviço de atendimento ao cliente.

As queixas e reclamações podem ser apresentadas por escrito ao Serviço de Reclamações da Direção-Geral de Seguros e Fundos de Pensões, Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, ou por via eletrónica com assinatura eletrónica, através do sítio Web da Direção-Geral de Seguros e Fundos de Pensões, <http://www.dgsfp.mineco.es/>.

Proteção de dados pessoais

Em conformidade com o disposto no artigo 6.º, n.º 1, da Lei Orgânica n.º 3/2018, de 5 de dezembro, relativa à proteção dos dados pessoais e à garantia dos direitos digitais, e no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (UE 679/2016), o cliente é informado de que os dados pessoais solicitados serão tratados pela INTERMUNDIAL na sua qualidade de responsável pelo tratamento de dados.

Informações básicas (primeiro nível)	
Responsável	InterMundial XXI S.L.U.
Objetivo	- Aconselhamento sobre a celebração e formalização de contratos de seguro, e - Processamento de sinistros - Envio de comunicações comerciais sobre produtos, envio de newsletters, actualizações web, etc.
Legitimação	- Execução do contrato de seguro - Consentimento para comunicações comerciais
Destinatários	Os destinatários dos seus dados serão as Seguradoras que oferecem a cobertura contratada e a Servisegur Consultores S.L.U. para o tratamento dos sinistros.
Direitos	O utilizador tem o direito de aceder, retificar, limitar o tratamento, apagar os seus dados e solicitar a portabilidade dos seus dados, dirigindo-se por escrito a C/Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, CP 28.008), para o que deverá apresentar uma cópia do seu bilhete de identidade juntamente com o pedido do direito em questão, ou para o endereço eletrónico lopd@intermundial.es. Além disso, o interessado tem o direito de apresentar uma queixa à Agência Espanhola de Proteção de Dados (AEPD), na qualidade de autoridade de supervisão e controlo da proteção de dados em Espanha.
Origem	Diretamente da pessoa em causa
Informações adicionais	Para obter informações adicionais e para obter informações pormenorizadas sobre a proteção de dados, consulte a seguinte secção do nosso sítio Web: https://www.intermundial.es/Politica-de-privacidad .



Intermundial
Travel insurance in motion

www.intermundial.com

Uma empresa do  **ATLANTIGO**