



IATI MOCHILEIRO + CANCELAMENTO

SEGURO DE ASSISTÊNCIA
EM VIAGEM

CONDIÇÕES PARTICULARES

SEGURO DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM ÀS PESSOAS IATI MOCHILEIRO + CANCELAMENTO

GARANTIAS E LIMITES: São objeto do presente do seguro os artigos que figurem como contratados no seguinte quadro de garantias com os limites expressados.

GARANTIAS	EUROPA	MUNDO
GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA		
7.1 ASSISTÊNCIA MÉDICA E SANITÁRIA	100000€	100000€
7.1.1 DESPESAS ODONTOLÓGICAS	150€	150€
7.2 REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE SANITÁRIO DE FERIDOS OU DOENTES	100% custo	100% custo
7.3 REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE DOS RESTANTES SEGURADOS	100% custo	100% custo
7.4 DESLOCAÇÃO DE UM FAMILIAR EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO	100% custo	100% custo
7.4.1 DESPESAS DE ESTADIA DO FAMILIAR DESLOCADO NO ESTRANGEIRO	600€ 60 €/dia	600€ 60 €/dia
7.5 CONVALESCENÇA EM HOTEL	600€ 60 €/dia	600€ 60 €/dia
7.6 REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE DO SEGURADO FALECIDO	100% custo	100% custo
7.7 REGRESSO ANTECIPADO POR CAUSA DE RISCOS EXTRAORDINÁRIOS	100% custo	100% custo
7.8 REGRESSO ANTECIPADO POR FALECIMENTO DE UM FAMILIAR	100% custo	100% custo
7.9 REGRESSO ANTECIPADO POR HOSPITALIZAÇÃO DE UM FAMILIAR	100% custo	100% custo
7.10 PERDA DAS CHAVES DA RESIDÊNCIA HABITUAL	90 €	90 €
7.11 ABERTURA E REPARAÇÃO DE COFRES E CAIXAS DE SEGURANÇA	90 €	90 €

IATI MOCHILEIRO + CANCELAMENTO

7.12 CANCELAMENTO DE CARTÕES	Incluído	Incluído
7.13 BUSCA E RESGATE DO SEGURADO	15000 €	15000 €
GARANTIAS DE BAGAGENS		
7.14 ROUBO E DANOS MATERIAIS NA BAGAGEM	1500€	1500€
7.15 ATRASO NA ENTREGA DA BAGAGEM DESPACHADA	300€	300€
7.16 ENVIO DE OBJETOS ESQUECIDOS OU ROUBADOS DURANTE A VIAGEM	Incluído	Incluído
7.17 DESPESAS DE GESTÃO PELA PERDA OU ROUBO DE DOCUMENTOS	90 €	90 €
GARANTIAS DE ATRASOS E PERDAS DE SERVIÇOS		
7.18 ATRASO DA VIAGEM NA PARTIDA DO MEIO DE TRANSPORTE	270€ 90€ CADA 6H. DE ATRASO	270€ 90€ CADA 6H. DE ATRASO
7.19 EXTENSÃO OBRIGATÓRIA DA VIAGEM	500 €	500 €
7.20 PERDA DE LIGAÇÕES POR ATRASO DO MEIO DE TRANSPORTE	90 €	90 €
7.21 PERDA DO MEIO DE TRANSPORTE POR ACIDENTE "IN ITINERE"	90 €	90 €
7.22 ALTERAÇÕES DE SERVIÇOS INICIALMENTE CONTRATADOS	90 €	90 €
GARANTIAS DE CANCELAMENTO DE VIAGEM E REEMBOLSO DE FÉRIAS		
7.23 CANCELAMENTO DE VIAGEM	2000€	2000€
SEGURO COMPLEMENTAR DE ACIDENTES PESSOAIS		
ACIDENTES PESSOAIS 24H	6000 €	6000 €
SEGURO COMPLEMENTAR DE RESPONSABILIDADE CIVIL		
RESPONSABILIDADE CIVIL PRIVADA	60000€	60000€

Quando o Segurado se encontrar a bordo de qualquer tipo de veículo terrestre, marítimo ou aéreo, o Segurador não estará obrigado à prestação de qualquer tipo de serviço, o qual será prestado assim que o Segurado se encontrar em terra firme.

Ficam excluídos das coberturas da presente apólice os países que, durante a viagem ou deslocação do Segurado se encontrem em estado de guerra ou de sítio, insurreição ou conflito bélico de qualquer classe ou natureza, mesmo que essas situações não tenham sido declaradas oficialmente e os países que especificamente constem no recibo ou nas Condições Particulares.

Fica expressamente acordado que as obrigações do Segurador derivadas da cobertura desta apólice finalizam no instante em que o Segurado tenha regressado à sua residência habitual ou tenha sido internado num centro de saúde situado no máximo a 25 km de distância da respetiva residência.

PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: A prestação dos serviços previstos nesta apólice será atendida através da Organização ARAG S.E., SUCURSAL EM PORTUGAL.

Para efeitos da prestação urgente dos serviços, a **ARAG** facultará ao Segurado documentação comprovativa dos seus direitos como titular, bem como as instruções e número de telefone de urgência.



O número de telefone da ARAG é o 808203328 se a chamada for efetuada dentro de Portugal e o 00351217959562 se telefonar desde o estrangeiro, podendo ser a chamada cobrada no destino. Se for possível, no país onde se encontrar o Segurado, efetuar chamadas a cobrar no destino, a Seguradora aceitará a chamada.

Em qualquer caso o Segurado poderá solicitar à Seguradora o reembolso do custo das chamadas que efetuar para a Empresa, sempre que isso esteja devidamente documentado e justificado.

• **O Tomador conhece e aceita expressamente as cláusulas limitativas da presente apólice e declara receber as Condições Gerais conjuntamente com este documento.**

Dever de informação ao segurado

Ao preencher a proposta de seguro, previamente à celebração do contrato, o Tomador de Seguro recebeu toda a informação legalmente exigível, em cumprimento das obrigações decorrentes do DL 72/2008, de 16 de Abril e demais legislação e regulamentação em vigor.

Informação sobre proteção de dados

O tomador declara autorizar a consulta dos seus dados, em regime de absoluta confidencialidade, pelas empresas do Grupo, desde que tal seja compatível com a finalidade da recolha dos mesmos. Autorizam ainda à Seguradora a proceder à recolha de dados complementares, sempre que estes sejam necessários à gestão da relação contratual.

Departamento de atenção ao cliente

Nos termos da legislação e regulamentação em vigor, informa-se que a ARAG dispõe de um Departamento de Atenção ao Cliente para atender e resolver as queixas ou reclamações que os seus Tomadores de Seguro, Segurados, Beneficiários ou Terceiros lesados apresentem, relacionadas com os seus interesses e direitos legalmente reconhecidos, que serão atendidas e resolvidas num prazo máximo de vinte dias desde a sua apresentação. As reclamações poderão ser dirigidas por carta, e.mail ou fax para as seguintes direções: Rua Julieta Ferrão, n.º 10, 13,º A, 1600-131 Lisboa, Telefone: +351 21 761 53 27, Fax: +351 21 761 53 29, E.mail: dac@arag.pt.

Em caso de não concordância com a solução adotada ou se tiver decorrido o prazo previsto para a comunicação da resposta à reclamação apresentada, o reclamante poderá dirigir nova reclamação ao Provedor do Cliente da ARAG Portugal, ao cuidado de:

Provedor do Cliente: Dr. Rui Varela Gonçalves
Endereço: Rua Latino Coelho, n.º 1, 6.º andar, Edifício Hi Fly, 1050-132 Lisboa.
Email: rui.varela.goncalves-58f@adv.oo.pt
Telefone : (+351) 213 886 433/34
Fax : (+351) 213 886 435

EMITIDO EM LISBOA, 27 de junho de 2018

Pela Companhia
P.P.

Juan Carlos Muñoz
CEO

O TOMADOR



INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE A PROTEÇÃO DE DADOS

Responsável pelo tratamento	ARAG SE - Sucursal em Portugal Rua Julieta Ferrão, n.º 10, 13.º A 1600-131 LISBOA NIF 980 256 283 geral@arag.pt www.arag.pt
Dados de contacto do delegado de proteção de dados	dpo.pt@arag.pt Rua Julieta Ferrão 10 13A 1600-131 LISBOA
Finalidade do tratamento	Subscrição e execução do contrato de seguro
Legitimidade	Execução do contrato de seguro
Destinatários	Não serão cedidos dados pessoais a terceiros exceto quando: exista consentimento prévio do titular, esteja em causa o cumprimento de obrigação prevista em norma regulamentar ou em caso de interesse legítimo.
Transferências internacionais	Podem ser necessárias, determinadas ações de assistência para a execução do contrato.
Direitos das pessoas	Poderão aceder aos seus dados, retificá-los ou eliminá-los, opor-se ao seu tratamento e solicitar a sua limitação ou portabilidade, enviando o seu pedido para o endereço de correio eletrónico: ldpd@arag.pt
Informação adicional	Pode ser consultada informação adicional e detalhada sobre a proteção de dados no nosso site: http://www.arag.pt

Responsável pelo tratamento

O responsável do tratamento dos seus dados é a ARAG SE - Sucursal em Portugal, com o número único de registo e de identificação 980256283, delegado de proteção de dados através do endereço de correio eletrónico dpo.pt@arag.pt

Finalidade do tratamento e destinatários

A informação facultada é tratada com a finalidade de estabelecer, gerir e desenvolver as relações contratuais estabelecidas com o responsável do tratamento, bem como, para a deteção e prevenção de fraude.

Também tratamos os seus dados pessoais para o informar sobre os nossos produtos e controlar os níveis de qualidade no atendimento e tratamento dos processos participados ao abrigo das garantias do seu contrato de seguro.

Não facultaremos os seus dados pessoais a terceiros, exceto nos seguintes casos: em cumprimento de obrigação prevista em norma regulamentar aplicável, em caso de interesse legítimo ou existindo consentimento prévio do respetivo titular.

Os seus dados estarão acessíveis a terceiros, colaboradores da ARAG SE - Sucursal em Portugal, que tenham de intervir na gestão dos processos decorrentes da ativação das garantias contratadas no seguro. Se precisar de assistência e se encontrar fora da união Europeia, pode ser necessário transferir os seus dados pessoais para entidades situadas em países terceiros para poder cumprir efetivamente as garantias do seu contrato de seguro.

Os seus dados serão conservados enquanto o seu contrato de seguro se encontrar em vigor. Quando o contrato de seguro deixar de vigorar, os seus dados pessoais serão conservados bloqueados, durante os prazos legalmente previstos, para conferir resposta a possíveis responsabilidades decorrentes do seu tratamento. Após esse período, de prescrição legal de direitos, os dados serão eliminados.



Legitimidade

A finalidade do tratamento dos seus dados pessoais é a execução do contrato de seguro que contratou com esta entidade seguradora. A entrega dos seus dados é imprescindível para a formalização do presente contrato de seguro, que não será possível sem os mesmos.

O tratamento dos seus dados pessoais para pesquisas de marketing direto e de satisfação é efetuado pela entidade seguradora com base no seu interesse legítimo em ir ao encontro das suas expectativas como Cliente e melhorar a qualidade do serviço prestado. Poderá opor-se em qualquer momento a este tipo de tratamento, através do modo descrito no parágrafo de Direitos das pessoas.

A cedência dos seus dados pessoais a terceiros está legalmente prevista em legislação e regulamentação específica dos seguros que protege interesses legítimos e impõe obrigações específicas à entidade que realiza o tratamento de dados para o desenvolvimento da sua atividade, tanto em relação ao contrato de seguro (DL n.º 72/2008, de 16 de Abril, que aprova o Regime Jurídico do Contrato de Seguro), como no acesso e exercício da atividade seguradora (Lei n.º 147/2015, de 09 de Setembro, que aprova o Regime Jurídico de Acesso e Exercício da Atividade Seguradora e Resseguradora), bem como, noutras normas regulamentares aplicáveis à atividade seguradora.

A transferência dos seus dados para um país fora da UE está legalmente prevista em caso de necessidade de executar as garantias previstas na sua apólice.

Direitos das pessoas

Tem o direito de aceder aos seus dados pessoais, bem como solicitar a retificação dos dados incompletos, ou solicitar a sua eliminação quando os dados já não forem necessários para os fins para que foram recolhidos. Também poderá exercer os direitos de oposição, limitação ao tratamento e portabilidade dos dados.

Poderá exercer os seus direitos, dirigindo-se por escrito ao responsável do tratamento, ARAG SE - Sucursal em Portugal, através do endereço de email lpdp@arag.pt ou se preferir, por carta para a morada Rua Julieta Ferrão, n.º 10, 13.ªA, 1600-131 LISBOA (é imprescindível que no envelope conste a referência "Proteção de dados"). Poderá anexar cópia do cartão de cidadão ou do passaporte. Caso não obtenha a satisfação do seu pedido, no exercício dos seus direitos, poderá apresentar uma reclamação perante a Comissão Nacional de Proteção de Dados (www.cnpd.pt).

Dados pessoais de terceiros

Quanto aos dados pessoais de outras pessoas singulares, que em consequência da contratação do seguro, necessitam de ser transmitidos à ARAG SE - Sucursal em Portugal, deverá, antes da sua transmissão, informar o respetivo titular do conteúdo dos parágrafos anteriores.



CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM ÀS PESSOAS IATI MOCHILEIRO + CANCELAMENTO

Introdução

O presente Contrato de Seguro rege-se pelo acordado nestas Condições Gerais e Particulares, em conformidade com o Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril, que estabelece o Regime Jurídico do Contrato de Seguro, e na restante legislação e regulamentação em vigor que lhe seja aplicável.

Definições

Neste contrato entende-se por:

SEGURADOR: A ARAG S.E., Sucursal em Portugal, que assume o risco definido na apólice.

TOMADOR DO SEGURO: Pessoa singular ou coletiva que subscreve este contrato com o Segurador, e à qual correspondem as obrigações que do mesmo derivem, exceto aquelas que pela sua natureza devem ser cumpridas pelo Segurado.

SEGURADO: Pessoa singular relacionada nas Condições Particulares que, por falta do Tomador, assume as obrigações resultantes do contrato.

FAMILIARES: Serão considerados familiares do segurado o seu cônjuge ou união de facto, ou a pessoa que como tal conviva permanentemente com o segurado e os ascendentes ou descendentes de primeiro ou segundo grau de parentesco (pais, filhos, avós, netos), irmãos ou irmãs, cunhados ou cunhadas, genros, noras ou sogros de ambos.

APÓLICE: O documento contratual que contém as Condições Reguladoras do Seguro. São parte integrante do mesmo as Condições Gerais, as Particulares que individualizam o risco, e os suplementos ou anexos que sejam emitidos no mesmo para completá-lo ou alterá-lo.

PRÉMIO: O preço do seguro. O recibo deverá conter, também, as taxas e impostos em vigor.

BAGAGEM: Todos os objetos de uso pessoal que o segurado levar consigo durante a viagem, bem como os expedidos por qualquer meio de transporte.

FRANQUIA: A quantia, percentagem ou qualquer outro valor acordado na Apólice, a cargo do SEGURADO, que será deduzida da indemnização que corresponda satisfazer ao SEGURADOR em cada sinistro.

EFEITO E DURAÇÃO DAS GARANTIAS:

- A) Despesas de Cancelamento:** Esta garantia deverá ser contratada a partir do momento da realização da reserva da viagem até que ocorra a confirmação da mesma. Poderá igualmente ser contratada durante os 7 dias seguintes à confirmação da reserva, em cujo caso será aplicável um período de carência de 72 horas a contar da data de contratação do seguro.
- B) Restantes garantias:** Tornam-se efetivas no dia que se iniciar a viagem e finalizam com o fim da mesma, segundo as condições de viagem escolhida e notificada pelo TOMADOR ao SEGURADOR.

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



Atletismo, atividades no ginásio, cicloturismo, curling, caminhadas, jogging, jogos de bola, jogos de praia e atividades de acampamento, canoagem, natação, orientação, paddle surf, pesca, snowshoeing, segway, caminhadas, snorkle, trekking até 5000 metros de altitude, BTT, desportos de tiro / caça pequena, esqui de fundo (cross country), jet ski, motos de neve, navegação à vela, paintball, patinagem, canoagem, ponte tibetana, rocódromo, rotas em 4 x 4, de sobrevivência, surf e windsurf, tirolesa, trenó em estâncias de esqui, trenó puxado por cães (mushing), turismo equestre, airsoft, canyoning, mergulho e atividades subaquáticas a menos de 20 metros de profundidade, Boulder até 8 metros de altura, equitação, escalada desportiva, esgrima, espeleologia a menos de 150 metros de profundidade, esqui aquático, fly surf, hydrobob, hidrospeed, kitesurf, canoagem, águas bravas, psicobloc até 8 metros de altura, quads, rafting, rappel, salto elástico e quaisquer outras com características semelhantes.

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

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

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

1. Objeto do seguro

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

2. Segurados

O Tomador do bem seguro, ou as pessoas singulares relacionadas nas Condições Particulares, no caso da Apólice Coletiva.

3. Validade temporária

Nas Apólices Temporárias a duração será a especificada nas Condições Particulares.

Em qualquer caso, para beneficiar das garantias cobertas, o tempo de permanência do Segurado fora da sua residência habitual não deverá exceder os 365 dias consecutivos, por viagem ou deslocação.

4. Âmbito territorial

As garantias descritas nesta Apólice são válidas para eventos que tenham lugar em Portugal, ou na Europa, ou no mundo inteiro, de acordo com o especificado nas Condições Particulares. Todos os artigos serão aplicáveis quando o Segurado se encontrar a mais de 20 km da sua residência habitual.

5. Pagamento de prémios

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

Se nas Condições Particulares não for determinado outro local para o pagamento do prémio, este será pago no domicílio do Tomador do seguro.

Em caso de falta de pagamento do prémio, se se tratar da primeira anuidade não terão início os efeitos



da cobertura e o Segurador poderá anular ou exigir o pagamento do prémio acordado. A falta de pagamento das anuidades sucessivas acarretará, após um mês do seu vencimento, a suspensão das garantias da apólice. Em qualquer caso, a cobertura terá efeito nas 24 horas do dia em que o Segurado pagar o prémio.

6. Informação sobre o risco

O Tomador do seguro tem o dever de declarar à ARAG, antes da formalização do contrato, todas as circunstâncias por ele conhecidas que possam influenciar a avaliação do risco, de acordo com o questionário que lhe for submetido. Ficará exonerado desse dever caso a ARAG não submeta o referido questionário ou quando, mesmo submetendo-o, se se tratarem de circunstâncias que possam influenciar a avaliação do risco e que não estejam abrangidas no mesmo.

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

Durante a vigência do contrato, o Segurado deverá comunicar ao Segurador, logo que lhe seja possível, a alteração dos fatores e as circunstâncias declaradas no questionário ao qual se faz menção neste artigo que agravem o risco e sejam de tal natureza que se tivessem sido conhecidas pelo Segurador no momento da colocação do pedido, não o teria concluído ou o teria feito em condições mais onerosas.

Tendo conhecimento de um agravamento do risco, a ARAG pode, no prazo de um mês, propor a alteração do contrato ou proceder à sua rescisão.

Se houver uma diminuição do risco, o Segurado tem direito, a partir da próxima anuidade, à redução do montante do prémio na proporção correspondente.

7. Garantias cobertas

No caso de ocorrência de um sinistro abrangido pela presente apólice, a ARAG, logo que seja notificada conforme o procedimento indicado no Artigo 10, garantirá a prestação dos seguintes serviços.

7.1 ASSISTÊNCIA MÉDICA E SANITÁRIA

Até ao limite indicado nas Condições Particulares da apólice a ARAG tomará a seu cargo as despesas correspondentes à intervenção dos profissionais e estabelecimentos de saúde exigidos para o atendimento do Segurado, doente ou ferido, sempre que essa intervenção tenha sido efetuada em conformidade com a equipa médica do Segurador.

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

- A) Atendimento por equipas médicas de emergência.
- B) Exames médicos complementares.
- C) Hospitalizações, tratamentos e intervenções cirúrgicas.
- D) Fornecimento de remédios em internato, ou devolução do seu custo em lesões ou doenças que não requeiram hospitalização. É excluído desta cobertura o pagamento sucessivo dos medicamentos ou despesas farmacêuticas resultantes de qualquer processo que tenha ou adquira carácter crónico.

Em caso de urgência vital como consequência de uma complicação imprevisível de uma doença crónica, congénita ou pré-existente, bem como de uma complicação imprevisível da gravidez durante as primeiras 24 semanas de gestação, a ARAG encarregar-se-á unicamente das despesas dos primeiros cuidados de saúde efetuados com carácter de urgência e dentro das primeiras 24 horas a contar da sua entrada no centro hospitalar.

As despesas cobertas por esta causa não poderão superar em caso algum 10% da quantia segura para a garantia de Assistência médica sanitária

Salvo em caso de emergência ou força maior comprovada, será o Segurador quem, através da sua equipa médica, decidirá para que centro médico o Segurado será enviado em função da lesão ou doença sofrida por este.

Em caso de doenças ou acidentes ocorridos dentro do âmbito da cobertura contratada, se o prognóstico



da equipa médica do Segurador for de opinião que, dada a gravidade do caso, o Segurado necessita de um tratamento de longa duração, a ARAG procederá ao transporte do Segurado para o seu local de residência habitual para que ele possa receber esse tratamento pelos meios de cuidados de saúde habituais no seu local de residência. No pressuposto de o Segurado não aceitar esse transporte, cessarão imediatamente as obrigações do Segurador no que diz respeito ao pagamento dos serviços cobertos pela presente garantia.

Entender-se-á por tratamento de longa duração qualquer tratamento que ultrapasse os 60 dias a contar da data em que foi efetuado o diagnóstico.

Além disso, e até ao limite indicado nas Condições Particulares da apólice, a ARAG tomará a seu cargo as despesas da intervenção de profissionais por problemas odontológicos agudos, entendendo-se como tais as situações que, por infeção ou trauma, necessitem de um tratamento de urgência.

7.2 REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE SANITÁRIO DE FERIDOS OU DOENTES

No caso de acidente ou doença ocorrida ao SEGURADO, o SEGURADOR encarregar-se-á do transporte para o centro hospitalar que disponha das instalações necessárias, ou até à sua residência.

Além disso, a equipa médica do SEGURADOR em contacto com o médico que tratar do SEGURADO controlará que a atenção prestada seja a adequada.

Se o SEGURADO tiver sido internado num centro hospitalar afastado da sua residência habitual, o SEGURADOR encarregar-se-á da transferência para a sua residência assim que ela possa ser efetuada.

O meio de transporte utilizado em cada caso será decidido pela equipa médica do SEGURADOR em função da sua urgência e gravidade. Quando o paciente se encontrar num hospital com infraestrutura adequada para atender satisfatoriamente o problema médico que o SEGURADO apresenta, o seu repatriamento ou transporte sanitário poderão ser adiados o tempo suficiente para que a gravidade do problema seja superada, permitindo assim efetuar a transferência nas melhores condições médicas.

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

Exclusivamente na Europa, e sempre sob critério da Equipa Médica da ARAG, poderá utilizar-se um avião sanitário especialmente condicionado.

7.3 REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE DOS RESTANTES SEGURADOS

Se o SEGURADO doente, acidentado ou falecido tiver que ser repatriado por alguma das causas previstas no ponto 7.2 e 7.6, e se este viajar acompanhado por outro segurado, o SEGURADOR organizará e encarregar-se-á pelo regresso do acompanhante com o SEGURADO até à residência habitual do mesmo. Além disso, se o SEGURADO doente, acidentado ou falecido viajar na única companhia de algum filho, também SEGURADO, menor de 15 anos ou deficiente, o SEGURADOR organizará e encarregar-se-á da deslocação de uma pessoa com o fim de o acompanhar no seu regresso à residência.

7.4 DESLOCAÇÃO DE UM FAMILIAR EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO

Quando o SEGURADO tenha sido hospitalizado e se preveja uma duração superior a 5 dias, o SEGURADOR colocará à disposição de um familiar do mesmo um bilhete de ida e volta desde a sua residência, com o fim de permanecer a seu lado. Este prazo será reduzido a 3 dias no caso de menores ou deficientes, quando se encontrarem sem a companhia de um familiar ou do seu orientador legal.

No caso de hospitalização do SEGURADO e esta for superior a 5 dias, o SEGURADOR encarregar-se-á das despesas de estadia num hotel do familiar deslocado ou, no seu lugar, das despesas de estadia da pessoa que esteja a viajar na companhia do mesmo, também segura por esta apólice, para acompanhar o SEGURADO hospitalizado, mediante apresentação dos justificativos oportunos com um máximo de 10 dias e até aos limites totais e por dia citados nas Condições Particulares. Este prazo será reduzido a 3 dias no caso de menores ou deficientes, quando se encontrarem sem a companhia de um familiar ou do seu orientador legal.



7.5 CONVALESCENÇA NO HOTEL

Se o SEGURADO se encontrar doente ou acidentado e não for possível o seu regresso na data prevista, quando a equipa médica do SEGURADOR o decidir em função dos seus contactos com o médico que o atende, o SEGURADOR encarregar-se-á das despesas não previstas inicialmente pelo SEGURADO, originadas pelo prolongamento da estadia no hotel com um máximo de 10 dias e até aos limites totais e por dia citados nas Condições Particulares.

7.6 REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE DO SEGURADO FALECIDO

No caso de falecimento do SEGURADO, o SEGURADOR tomará a seu cargo as formalidades e despesas de acondicionamento e transporte dos restos mortais, em caixão de zinco, desde o local do falecimento até ao local da sua inumação em Portugal.

Além disso, o SEGURADOR encarregar-se-á do transporte dos restantes segurados que o acompanhavam, até às suas respetivas residências em Portugal, no pressuposto de que o falecimento acarretar para eles a impossibilidade material de voltar pelos meios inicialmente previstos.

Está excluído desta garantia o pagamento da urna habitual e das despesas de inumação e cerimónia.

7.7. REGRESSO ANTECIPADO POR CAUSA DE RISCOS EXTRAORDINÁRIOS

Caso ocorra um ato de carácter extraordinário, tal e como são descritos pelo Consórcio de compensação de seguros, o segurador será o responsável pelo transporte do assegurado até ao seu domicílio habitual de avião (classe turística) desde o aeroporto internacional mais próximo, ou comboio (1ª classe) até à estação segura mais próxima. Se as circunstâncias especiais assim o obrigarem o segurador poderá proceder ao adiantamento de fundos necessários para que o segurado realize a gestão de viagem pessoalmente, sendo obrigado à apresentação das faturas correspondentes e ao reembolso do adiantamento não utilizado.

Em todos os casos, esta garantia apenas terá efeito se:

- A situação implica que o segurado não continue com a atividade motivo do seu deslocamento
- Existe uma declaração de risco que contém a recomendação de deixar o local pelas autoridades espanholas, como o Ministério dos Assuntos Exteriores.
- Por impossibilidade de completar o curso, práticas ou atividade que desempenha na sua deslocação, e que exija a conclusão/finalização no seu país a pedido expresso e devidamente credenciado por parte da sua universidade de origem.

7.8 REGRESSO ANTECIPADO POR FALECIMENTO DE UM FAMILIAR

Caso o SEGURADO tenha que interromper a viagem por falecimento de algum dos seus familiares, o SEGURADOR encarregar-se-á do transporte para o local da inumações em Portugal, e, se for caso disso, de um bilhete de regresso ao local onde se encontrava ao ocorrer o evento, ou dois bilhetes de volta quando se tratar de outro acompanhante também SEGURADO.

Esta cobertura será também aplicável quando a pessoa falecida tenha algum dos parentescos indicados na definição de FAMILIARES com o cônjuge ou parceiro do SEGURADO.

7.9 REGRESSO ANTECIPADO POR HOSPITALIZAÇÃO DE UM FAMILIAR

Caso o SEGURADO tenha que interromper a viagem por hospitalização de algum dos seus familiares, como consequência de um acidente ou doença grave que exija um internamento mínimo de 5 dias, e o mesmo tenha ocorrido depois da data de início da viagem, o SEGURADOR encarregar-se-á do transporte para o local de residência habitual em Portugal. Além disso, o SEGURADOR encarregar-se-á da aquisição de um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanhava o SEGURADO na sua viagem e



que antecipou o seu regresso, sempre que esta segunda pessoa se encontre por sua vez segura por esta apólice.

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

7.10 PERDA DAS CHAVES DA RESIDÊNCIA HABITUAL

Se, como consequência da perda, roubo ou simples extravio das chaves da residência habitual do SEGURADO, durante a viagem garantida pela presente apólice, o mesmo tiver a necessidade de utilizar os serviços de um serralheiro para entrar na sua residência no regresso dessa viagem, o SEGURADOR tomará a seu cargo as despesas ocasionadas, com apresentação prévia de fatura, até ao limite estabelecido nas Condições Particulares.

7.11 ABERTURA E REPARAÇÃO DE COFRES E CAIXAS DE SEGURANÇA

Ficam incluídas as despesas de abertura e reparação devidamente justificadas, de cofres e caixas de segurança, reservados num hotel, causadas pela perda da chave, até ao limite estabelecido nas Condições Particulares.

7.12 CANCELAMENTO DE CARTÕES

No caso de roubo, furto ou extravio de cartões bancários ou não bancários, emitidos por instituições em Portugal, o Segurador compromete-se, a pedido do SEGURADO, a comunicá-lo à entidade emissora, para o seu cancelamento.

7.13 BUSCA E RESGATE DO SEGURADO

Se estiver exposto a um risco entre os definidos na cobertura principal, agravado por um problema que origine despesas de pesquisa, socorro, transporte ou repatriamento, pelos meios de salvamento civil ou militar, ou pelos organismos de socorro alertados para este efeito, o SEGURADOR reembolsará as despesas até ao limite estabelecido nas Condições Particulares.

7.14 ROUBO E DANOS MATERIAIS NA BAGAGEM

O SEGURADOR garante, até à quantia fixada nas Condições Particulares e a reserva das exclusões que indicadas nestas Condições Gerais o pagamento da indemnização das perdas materiais sofridas pela bagagem, durante as viagens e estadias fora da residência habitual do SEGURADO, em consequência de: Roubo (para este efeito, entende-se como roubo unicamente a subtração cometida mediante violência ou intimidação às pessoas ou força nas coisas).

Defeitos ou danos causados diretamente por incêndio ou roubo.

Avarias e perda definitiva, total ou parcial, causadas pelo transportador.

Os objetos de valor ficam compreendidos até 50% da quantia segura sobre o conjunto da bagagem.

Por objetos de valor entendem-se as joias, relógios, objetos de metais nobres, peles, quadros, objetos de arte, prata e ourivesaria em metais preciosos, objetos únicos, telemóveis e os seus acessórios, câmaras e complementos de fotografia e vídeo, radiofonia, de registo ou de reprodução de som ou imagem, bem como os seus acessórios, o material informático de qualquer tipo, as maquetes e acessórios teleguiados, rifles, armas de caça, bem como os seus acessórios óticos e aparelhos médicos.

As jóias e peles estão garantidas unicamente contra o roubo e apenas quando forem depositadas nos cofres de um hotel ou o SEGURADO as levar consigo.

As bagagens guardadas em veículos automóveis consideram-se seguras apenas se estiverem na



bagageira e esta permanece fechada à chave. Desde as 22 horas até às 6 horas o veículo deverá permanecer no interior de um parque de estacionamento fechado e vigiado; estão isentos desta limitação os veículos confiados a um transportador.

Os objetos de valor guardados no interior da bagageira de um veículo apenas ficam cobertos quando este se encontrar numa garagem ou parque de estacionamento vigiado.

Fica expressamente revogada a aplicação de regra proporcional em caso de sinistro desta garantia, liquidando-se em primeiro risco.

7.15 ATRASO NA ENTREGA DA BAGAGEM DESPACHADA

Fica igualmente coberto pelo seguro, até ao limite estabelecido nas Condições Particulares, mediante apresentação de faturas, a compra de artigos necessários, devidamente justificados, ocasionada por um atraso de 24 ou mais horas na entrega da bagagem despachada, qualquer que seja a causa.

Caso o atraso ocorra na viagem de regresso, só estará coberto se a entrega da bagagem se atrasar mais de 48 horas desde o momento da chegada.

Em caso algum esta indemnização poderá ser acumulada à indemnização base do seguro (7.9 Roubo e danos materiais na bagagem).

7.16 ENVIO DE OBJETOS ESQUECIDOS OU ROUBADOS DURANTE A VIAGEM

O Segurador enviará ao Segurado onde este se encontrar, os objetos ou medicamentos (de acordo com a legislação dos respetivos países) que possam ser considerados de primeira necessidade, e que o Segurado tenha esquecido na sua residência ao empreender a viagem, sempre que sejam de substituição difícil ou dispendiosa no local onde o Segurado se encontrar.

O Segurador assumirá unicamente a organização do envio, bem como o custo deste, até à quantia indicada nas Condições Particulares.

7.17 DESPESAS DE GESTÃO POR PERDA DE DOCUMENTOS DE VIAGEM

Ficam cobertas, até ao limite estabelecido nas Condições Particulares, as despesas justificadas em que o SEGURADO incorra durante a viagem para obter a substituição de cartões de crédito, cheques bancários, de viagem, de gasolina, de bilhetes de transporte, do passaporte ou do visto, por perda ou roubo dos mesmos ocorridos no decurso de uma viagem ou estadia fora do seu local habitual de residência.

Não são objeto desta cobertura e, conseqüentemente, não serão indemnizados os prejuízos originados pela perda ou roubo dos documentos mencionados ou da sua utilização indevida por terceiros, bem como as despesas complementares que não sejam as diretamente relacionadas com a obtenção dos duplicados.

7.18 ATRASO DA VIAGEM NA PARTIDA DO MEIO DE TRANSPORTE

Quando a partida do meio de transporte público escolhido pelo SEGURADO se atrasar pelo menos 6 horas, o SEGURADOR indemnizará, mediante apresentação de faturas, as despesas adicionais do hotel, manutenção e transporte realizado como consequência do atraso, com os limites, tanto temporários como económicos, estabelecidos nas Condições Particulares.

7.19 EXTENSÃO OBRIGATÓRIA DA VIAGEM

Se no decurso da viagem o SEGURADO tiver que permanecer imobilizado devido a condições meteorológicas adversas, desastres naturais, fenómenos extraordinários da natureza, intervenção das autoridades, guerra, terrorismo, movimentos populares, greve ou conflito social, o SEGURADOR encarregar-se-á das despesas que esta situação causar até ao limite estabelecido nas Condições



Particulares.

Caso essa situação de imobilização persista no fim do período de cobertura da apólice, todas as suas coberturas ficarão prorrogadas por um período de cinco dias.

7.20 PERDA DE LIGAÇÕES DO MEIO DE TRANSPORTE

Se o meio de transporte público se atrasar devido a erro técnico, greves, condições climatológicas adversas ou desastres naturais, intervenção das autoridades ou de outras pessoas pela força, e como consequência deste atraso se impossibilitar a ligação com o meio de transporte público seguinte fechado e previsto no bilhete, o SEGURADOR pagará, até ao limite estabelecido nas Condições Particulares, as despesas ocorridas na espera.

7.21 PERDA DO MEIO DE TRANSPORTE POR ACIDENTE "IN ITINERE"

Se, como consequência de acidente do meio de transporte público ou privado no qual o SEGURADO efetua a aproximação ao aeroporto, porto de mar ou estação ferroviária ou de autocarro para efetuar a viagem perder o meio de transporte coletivo previsto, o SEGURADOR pagará, até ao limite estabelecido nas Condições Particulares, como conceito de despesas efetuadas durante o tempo necessário para conseguir a ligação com o meio de transporte seguinte.

7.22 ALTERAÇÃO DE SERVIÇOS INICIALMENTE CONTRATADOS

Quando a partida do meio de transporte público escolhido pelo SEGURADO for cancelada por motivos de greve ou conflitos sociais, o SEGURADOR indemnizará até ao limite estabelecido nas Condições Particulares, as despesas extras efetuadas pelo SEGURADO para retornar ao seu domicílio.

7.23 DESPESAS DE CANCELAMENTO DE VIAGEM.

O SEGURADOR garante, até ao limite fixado nas Condições Particulares e a reserva das exclusões que se mencionam nestas Condições Gerais, o reembolso das despesas de cancelamento de viagem que ocorram a cargo do SEGURADO e lhe sejam faturadas por aplicação das condições gerais de venda da Agência ou de qualquer dos fornecedores da viagem, sempre que ele anule a viagem antes do início da mesma por alguma das causas detalhadas a seguir, ocorridas após a subscrição do seguro.

Para efeitos desta apólice, se entender-se-ão compreendidas nesta garantia as despesas de gestão e de cancelamento, se as houver, e a penalização que de acordo com a lei ou com as condições da viagem se tenha podido aplicar.

1. Por motivos de saúde:

1.1. Falecimento, acidente corporal grave ou doença grave:

Do SEGURADO, seu cônjuge, união de facto ou pessoa que como tal conviva permanentemente com o SEGURADO, de algum de seus familiares de primeiro ou segundo grau de consanguinidade (pais, filhos, irmãos, avós e netos), bem como tios, sobrinhos, padrastos, sogros, cunhados, genros ou noras. No caso dos descendentes de primeiro grau que tenham menos de 24 meses de idade, não será exigido que a sua doença seja considerada grave.

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

Da pessoa encarregue durante a viagem pela custódia dos filhos mais novos de idade ou deficientes.

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

Em relação ao SEGURADO, por doença grave entende-se uma alteração da saúde que implique



hospitalização ou necessidade de permanecer na cama, dentro dos 7 dias anteriores à viagem, e que, medicamente, impossibilite o início da viagem na data prevista.

Quando a doença afetar alguma das pessoas mencionadas, diferentes do SEGURADO, entender-se-á como grave quando implique hospitalização ou acarrete risco de morte iminente.

Por acidente grave entende-se um dano corporal, não intencional por parte da vítima, proveniente da ação súbita de uma causa externa e que, segundo opinião de um profissional médico, impossibilite o início da viagem do SEGURADO na data prevista, ou acarrete risco de morte para algum dos familiares citados.

- 1.2. Quarentena médica em consequência de um facto accidental.
 - 1.3. Chamada do SEGURADO para intervenção cirúrgica, bem como as provas médicas prévias a essa intervenção.
 - 1.4. Chamada do SEGURADO ou familiar em primeiro grau para provas médicas, realizadas pela Saúde Pública com carácter de urgência, sempre que estejam justificadas pela gravidade do caso.
 - 1.5. Chamada para transplante de um órgão.
 - 1.6. Necessidade do SEGURADO, seu cônjuge, casal de facto ou pessoa que como tal conviva permanentemente com o SEGURADO de permanecer na cama por prescrição médica, como consequência de uma gravidez de risco, sempre que este estado de risco tenha tido o seu início depois da contratação da apólice.
 - 1.7. Complicações graves no estado da gravidez que, por prescrição médica, obriguem a ter repouso ou exijam a hospitalização do SEGURADO, do seu cônjuge, união de facto ou pessoa que como tal conviva permanentemente com o SEGURADO, sempre que essas complicações tenham ocorrido depois da contratação da apólice e ponham em grave risco a continuidade ou o necessário desenvolvimento dessa gravidez.
 - 1.8. Parto prematuro da SEGURADA.
2. Por causas legais:
- 2.1. Convocatórias, como parte, testemunha ou júri de um Tribunal Civil ou Penal.
 - 2.2. Convocatória como membro de uma mesa eleitoral, para eleições de âmbito estatal autonómico ou municipal.
 - 2.3. Convocatória para apresentação e assinatura de documentos oficiais.
 - 2.4. Entrega de uma criança em adoção, que coincida com as datas previstas da viagem.
 - 2.5. Citação para um processo de divórcio.
 - 2.6. Não concessão, inesperada, de vistos.
3. Por motivos de trabalho:
- 3.1. Despedimento profissional do SEGURADO, não disciplinar.
 - 3.2. Apresentação de Processo de Regulamento de Emprego que afete diretamente o SEGURADO como trabalhador por conta de outrem, sendo reduzida, total ou parcialmente, a sua jornada de trabalho. Esta circunstância deve ocorrer posteriormente à data de subscrição do seguro.
 - 3.3. Integração do SEGURADO num novo posto de trabalho, numa empresa diferente da qual onde desempenhava o seu último trabalho, sempre que seja com contrato de trabalho e que a integração ocorra posteriormente à subscrição do seguro. Esta cobertura será também válida quando a integração se efetuar a partir da situação de desemprego.
 - 3.4. Alteração de férias decidida unilateralmente pela empresa.
 - 3.5. Transferência forçada do local de trabalho.
 - 3.6. Apresentação a exames de concursos oficiais convocados por intermédio de um organismo público posteriormente à subscrição do seguro.
4. Por causas extraordinárias:
- 4.1. Ato de pirataria aérea que impossibilite o SEGURADO de iniciar a sua viagem nas datas previstas.
 - 4.2. Declaração de zona de catástrofe, ou epidemia, no local de residência do SEGURADO ou no local de destino da viagem.
 - 4.3. Declaração judicial de suspensão de pagamentos ou falência da empresa onde trabalha o SEGURADO.
 - 4.4. Danos graves causados por incêndio, explosão, roubo ou pela força da natureza, na sua



residência principal ou secundária, ou nos seus locais profissionais se o SEGURADO exercer uma profissão liberal ou dirigir uma empresa e for necessária imperativamente a sua presença.

5. Outras causas:

- 5.1. Declaração de rendimentos feita paralelamente, efetuada pelo Ministério de Economia e Fazenda espanhol que dê como resultado um montante a pagar pelo SEGURADO superior a 600 €.
- 5.2. Cancelamento da pessoa que irá acompanhar o SEGURADO na viagem, inscrita ao mesmo tempo que o SEGURADO e segura por este mesmo contrato, sempre que o cancelamento tenha a sua origem numa das causas enumeradas anteriormente e que, devido a isso, o SEGURADO tenha que viajar só.
- 5.3. Avaria ou acidente no veículo propriedade do SEGURADO que o impossibilite de iniciar a viagem.
- 5.4. Roubo da documentação ou bagagem que impossibilite o SEGURADO de iniciar a viagem.

No caso de, por qualquer das causas previstas neste ponto de DESPESAS POR CANCELAMENTO DA VIAGEM, o SEGURADO efetuar a cedência da viagem a favor de outra pessoa, estão garantidas as despesas adicionais resultantes da alteração do titular da reserva.

Ficarão igualmente cobertas as despesas suplementares a cargo do SEGURADO, por alterações de data para adiar a viagem, desde que não sejam superiores às despesas efetuadas em caso de cancelamento.

Exclusões

Não são garantidos os cancelamentos que tenham a sua origem em:

- A) Tratamentos estéticos, revisões periódicas, curas, contra-indicações de viagens aéreas, vacinações, a impossibilidade de continuar em certos destinos o tratamento médico preventivo aconselhado, a interrupção voluntária de gravidezes.
- B) Doenças psíquicas, mentais e depressões sem hospitalização ou que justifiquem uma hospitalização inferior a sete dias.
- C) Doenças que estejam a ser tratadas ou tenham cuidados médicos dentro dos 30 dias anteriores, tanto no dia da reserva da viagem como no dia de efetivação do seguro.
- D) Em geral, todos os cancelamentos que tenham lugar como consequência de causas ocorridas no momento de contratação da apólice, conhecidas pelo TOMADOR e/ou pelo SEGURADO.
- E) A participação em apostas, duelos, crimes, rixas, salvo em casos de legítima defesa.
- F) Terrorismo.
- G) A não apresentação dos documentos indispensáveis em qualquer viagem, tais como passaporte, vistos, bilhetes, carteira ou certificados de vacinação.
- H) Complicações do estado de gravidez, salvo o indicado nos pontos 1.6, 1.7 e 1.8.
- I) Os sinistros que tenham por causa as irradiações procedentes da transmutação ou desintegração nuclear ou radioatividade, bem como os derivados de agentes biológicos ou químicos.
- J) Pandemias.

8. Exclusões

- A) Os factos voluntariamente causados pelo Segurado ou aqueles em que haja dolo ou culpa grave por parte do mesmo.
- B) Salvo o indicado na garantia "ASSISTÊNCIA MÉDICA E SANITÁRIA" das presentes CONDIÇÕES GERAIS, os factos, dores e doenças crónicas, pré-existentes ou congénitas, bem como as suas consequências, padecidas pelo segurado anteriormente para efeito da apólice.
- C) A morte por suicídio ou lesões ou doenças derivadas da sua tentativa ou produzidas intencionalmente pelo Segurado a si mesmo, e as derivadas de atos criminais do Segurado.
- D) As doenças ou estados patológicos produzidos pela ingestão de álcool, psicotrópicos, alucinogénios ou qualquer droga ou substância de características semelhantes.
- E) Os tratamentos estéticos e o fornecimento ou reposição de próteses auditivas, lentes de contacto, óculos, ortóteses, e próteses em geral, bem como as despesas produzidas por partos ou gravidezes e qualquer tipo de doença mental.



- F) As lesões ou doenças derivadas da participação do Segurado em apostas, competições ou provas desportivas, a prática de esqui ou de qualquer outro desporto de Inverno, ou dos denominados de aventuras (incluindo o pedestrianismo, trekking e atividades semelhantes), e o resgate de pessoas no mar, montanha ou zonas desérticas.
- G) As consequências que provenham, de forma direta ou indireta, de factos produzidos pela energia nuclear, radiações radioativas, catástrofes naturais, ações bélicas, distúrbios ou atos terroristas.
- H) A utilização do avião de assistência médica, com exceção na Europa e países da margem do Mediterrâneo ou Jordânia, fica sempre ao critério da equipa médica da seguradora.

9. Limites

A ARAG assumirá as referidas despesas, dentro dos limites estabelecidos e até à quantia máxima contratada para cada caso. Tratando-se de factos que possuam a mesma causa e que tenham ocorrido no mesmo intervalo de tempo, serão considerados como um único sinistro.

A ARAG estará obrigada ao pagamento da prestação, salvo no pressuposto de que o sinistro tenha sido causado por má-fé do Segurado.

Nas garantias que pressuponham o pagamento de uma quantia líquida em dinheiro, a ARAG está obrigada a satisfazer a indemnização no final das investigações e peritagens necessárias para estabelecer a existência do sinistro. Em qualquer hipótese, a ARAG creditará, dentro dos 40 dias a partir da receção da declaração do sinistro, o montante mínimo que possa ter em dívida, em conformidade com as circunstâncias relatadas. Se num prazo de três meses desde a verificação do sinistro a ARAG não tiver efetuado essa indemnização por causa não justificada ou que lhe for imputável, a indemnização aumentará numa percentagem equivalente ao juro legal do dinheiro em vigor nesse momento, aumentado por sua vez em 50%.

10. Declaração de um sinistro

Perante a ocorrência de um sinistro que possa dar lugar às prestações cobertas, o Segurado deverá, indispensavelmente, comunicar com o serviço telefónico de urgência estabelecido pela ARAG, indicando o nome do Segurado, número da apólice, local e número de telefone onde se encontra, e tipo de assistência que necessita. Esta chamada poderá ser efetuada com cobrança no destino.

11. Disposições adicionais

O Segurador não assumirá qualquer obrigação em relação às prestações que não lhe tenham sido solicitadas ou que não tenham sido efetuadas com o seu prévio acordo, salvo em casos de força maior devidamente justificados.

Se não for possível a intervenção direta da ARAG durante a prestação de serviços, esta ficará obrigada a reembolsar ao Segurado as despesas devidamente demonstradas, originadas por esses serviços, dentro de um prazo máximo de 40 dias a partir da apresentação das mesmas.

Em qualquer caso, o Segurador reserva-se o direito de solicitar ao Segurado a apresentação de documentos ou provas reais, com o objetivo de efetuar o pagamento da prestação solicitada.

12. Sub-rogação

Até à quantia das somas desembolsadas em cumprimento das obrigações derivadas da presente apólice, a ARAG ficará automaticamente sub-rogada no que toca aos direitos e ações que possam corresponder aos Segurados ou respetivos herdeiros, bem como a outros beneficiários, contra terceiras pessoas, singulares ou coletivas, como consequência do sinistro causador da assistência prestada.

De forma especial poderá ser exercido este direito pela ARAG para com empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo ou aéreo, no que toca à restituição, total ou parcial, do custo dos bilhetes não utilizados pelos Segurados.

13. Prescrição

Os factos que possam levar ao acionamento das coberturas previstas neste contrato, devem ser participados à Seguradora no prazo máximo de 2 anos a partir do momento em que sejam conhecidos por qualquer titular do interesse em discussão, sob pena de perda definitiva do direito à garantia.



14. Indicação

Se o conteúdo da presente apólice diferir da proposta de seguro ou das cláusulas estipuladas, o Tomador do seguro poderá reclamar à Empresa no prazo de um mês, a contar a partir da entrega da apólice, para que corrija a divergência existente. Decorrido este prazo sem que se tenha efetuado a reclamação, ter-se-á em conta o disposto na apólice.



SEGURO COMPLEMENTAR DE ACIDENTES PESSOAIS

Definições:

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

INVALIDEZ PERMANENTE: Entende-se por invalidez permanente a perda orgânica ou funcional dos membros e faculdades do Segurado cuja intensidade se descreve nestas Condições Gerais, e cuja recuperação não se considere previsível de acordo com o parecer dos peritos médicos nomeados nos termos da Lei.

SOMA ASSEGURADA: As quantias definidas nas condições Particulares e Gerais, constituem o limite máximo da indemnização a pagar pelo Segurador no caso de sinistro.

DESCONFORMIDADE NA AVALIAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ: Se as partes chegarem a acordo sobre o valor e a forma de indemnização, o Segurador deverá pagar a soma acordada. Em caso de desconformidade, atender-se-á ao disposto na Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes, em vigor.

Pagamento da indemnização:

- A)** O Segurador está obrigado a satisfazer a indemnização no termo das investigações e peritagens necessárias para confirmar a existência do sinistro e, sendo o caso, o valor que resulte do mesmo. Em qualquer caso, o Segurador deverá efectuar, no prazo de 40 dias a partir da recepção da declaração do sinistro, o pagamento do valor mínimo que o Segurador possa dever, segundo as circunstâncias por ele conhecidas.
- B)** Se no prazo de três meses desde a ocorrência do sinistro o Segurador não tiver realizado a reparação do dano ou indemnizado o valor que lhe corresponde por causa não justificada ou que lhe seja imputável, a indemnização será incrementada numa percentagem equivalente ao interesse legal do dinheiro vigente no momento, incrementado por seu vez em 50%.
- C)** Para obter o pagamento no caso de falecimento ou invalidez permanente, o Segurado ou os Beneficiários deverão remeter os documentos justificativos que a seguir se indicam ao Segurador, consoante esteja em causa:

C.1. Falecimento:

- Certidão de Óbito da Pessoa Segura;
- Relatório de autópsia;
- Documentos comprovativos da qualidade de Beneficiário ou a Habilitação de Herdeiros, se não existir Beneficiário designado;
- Testamento, caso exista;
- O Auto da Ocorrência.

O Segurador reserva-se o direito de solicitar outros documentos que sejam elucidativos do acidente que ocasionou o falecimento, nomeadamente, policiais, judiciais e hospitalares.

As importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário que estiver designado à data da morte da Pessoa Segura, ou, no caso de aquele já ter falecido, aos seus herdeiros, determinados segundo as regras e pela ordem constantes nas alíneas a) e d) do nº1 do artº 2133 do código civil.

Não havendo Beneficiário designado, as importâncias seguras serão pagas aos herdeiros da Pessoa Segura, determinados segundo as regras e pela ordem constantes nas alíneas a) e d) do nº1 do artº 2133 do código civil.

Se o Beneficiário for menor, o Segurador pagará a indemnização devida através de depósito numa instituição bancária abrindo para o efeito uma conta no nome daquele.



- Os pagamentos devidos pelo Segurador são efectuados em Portugal e em moeda portuguesa.
- Todos os documentos a enviar ao Segurador têm de ser autênticos e, no caso de serem emitidos em outro idioma que não seja a Língua Portuguesa, devem ser traduzidos e a tradução devidamente certificada.

C.2. Invalidez permanente:

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

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

O Segurador garante, até ao limite estabelecido nas Condições Particulares da Apólice, e com reserva das exclusões que se indicam nestas Condições Gerais, o pagamento das indemnizações que no caso de morte ou invalidez permanente possam corresponder, em consequência dos acidentes ocorridos ao Segurado durante as viagens e estadias cobertas pela presente apólice.

Ficam excluídas das presentes coberturas as pessoas com mais de 70 anos, garantindo-se em relação aos menores de 14 anos o risco morte, unicamente até ao montante de 3.000 euros para despesas de funeral e para o risco de invalidez permanente até à soma fixada nas Condições Particulares.

O limite da indemnização será fixado:

A) No caso de morte:

Quando resulte provado que a morte, imediata ou ocorrida no prazo de um ano a contar da data da ocorrência do sinistro, é consequência de um acidente garantido pela apólice, o Segurador pagará a soma fixada nas Condições Particulares.

Se depois do pagamento de uma indemnização por invalidez permanente, se produzir a morte do Segurado, como consequência do mesmo sinistro, o Segurador pagará a diferença entre o valor satisfeito por invalidez e a soma segura para o caso de morte, quando este valor fosse superior.

B) No caso de invalidez permanente:

O Segurador pagará a quantia total segura se a invalidez for completa ou uma parte proporcional ao grau de invalidez se esta for parcial.

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

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

B.2 Perda ou inutilidade absoluta:

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

Nos casos não assinalados anteriormente, bem como nas perdas parciais, o grau de invalidez será fixado proporcionalmente à sua gravidade comparada com as situações de invalidez enumeradas. Em nenhum



caso poderá exceder a situação de invalidez permanente total.

O grau de invalidez deverá ser fixado definitivamente dentro do ano subsequente à data de ocorrência do acidente.

Não se terá em conta, para efeitos de avaliação da invalidez efectiva de um membro ou de um órgão afectado, a situação profissional do Segurado.

Se antes do Acidente o Segurado apresentar lesões corporais, a invalidez causada pelo acidente referido não poderá ser classificada num grau superior ao que iria resultar se a vítima fosse uma pessoa normal do ponto de vista da sua integridade corporal.

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

Exclusões

Não estão cobertas por esta garantia:

- A)** As lesões corporais que se produzam em estado de alienação mental, paralisia, apoplexia, diabetes, alcoolismo, toxicomania, doenças da espinal medula, sífilis, sida, encefalite e, em geral, qualquer lesão ou doença que diminua a capacidade física ou psíquica do Segurado.
- B)** As lesões corporais que resultem de acções delituosas, provocações, lutas – excepto em casos de legítima defesa - e duelos, imprudências, apostas ou qualquer acção arriscada ou temerária, e os acidentes que resultem de acontecimentos de guerra, mesmo quando não tenha sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundações e erupções vulcânicas.
- C)** Doenças, hérnias, lombalgias, estrangulamentos intestinais, complicações de varizes, envenenamentos ou infecções que não tenham como causa directa e exclusiva uma lesão compreendida dentro das garantias do seguro. As consequências de operações cirúrgicas ou de tratamentos desnecessários para a cura de acidentes sofridos e que pertencem ao cuidado da própria pessoa.
- D)** A prática dos desportos seguintes: Corridas de velocidade ou resistência, ascensões e viagens aeronáuticas, escaladas, espeleologia, caça a cavalo, pólo, luta ou boxe, rugby, pesca submarina, pára-quedismo e qualquer jogo ou actividade desportiva com um grau elevado de risco.
- E)** O uso de veículo de duas rodas a motor.
- F)** O exercício de uma actividade profissional, sempre que esta não seja de natureza comercial, artística ou intelectual.
- G)** Fica excluída do benefício decorrente das garantias cobertas por esta apólice qualquer pessoa que provoque intencionalmente o sinistro.
- H)** Não estão incluídas as situações de agravamento de um acidente ocorrido anteriormente à formalização da apólice.
- I)** Fenómenos da natureza de carácter extraordinário (inundação, terremotos, erupção vulcânica, tempestade ciclónica atípica, queda de corpos siderais e aerólitos).
- J)** Factos derivados de terrorismo, motim ou tumulto popular.
- K)** Factos ou actuações das Forças Armadas ou das Forças ou Corpos de Segurança em tempos de paz.
- L)** Factos derivados de conflitos armados, manifestações e greves gerais; energia nuclear, vício ou defeito próprio dos bens; má fé do Segurado; danos indirectos; os correspondentes a apólices cuja data de vencimento, se posterior, não preceda em 30 dias a data em que tenha ocorrido o sinistro, salvo substituição ou revalorização automática, sinistros produzidos antes do pagamento do primeiro prémio; substituição de cobertura ou extinção do seguro por falta de pagamento dos prémios; e os qualificados pelo Governo da Nação como «catástrofe ou calamidade nacional».

CÚMULO MÁXIMO: O valor máximo de indemnização a liquidar pela presente apólice e por um único sinistro não será superior a 1.202.024 Euros.



SEGURO COMPLEMENTAR DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Definições:

SOMA SEGURA: As quantidades fixadas nas condições Particulares e Gerais, o limite máximo da indemnização a pagar pelo Segurador no caso de sinistro.

OBRIGAÇÕES DO SEGURADO: No caso de sinistro de Responsabilidade Civil, o Tomador, o Segurado, ou as pessoas que lhe sucedam nos seus, não devem aceitar, negociar ou recusar nenhuma reclamação sem a autorização expressa do Segurador.

PAGAMENTO DE INDEMNIZAÇÃO:

- A) O Segurador está obrigado a satisfazer a indemnização no termo das investigações e peritagens necessárias para estabelecer a existência do sinistro e, sendo o caso, o valor que resulte do mesmo. Em qualquer caso, o Segurador deverá efetuar, no prazo de 40 dias a partir da recepção da declaração do sinistro, o pagamento do valor mínimo que o Segurador possa dever, segundo as circunstâncias por ele conhecidas.
- B) Se no prazo de três meses desde a produção do sinistro o Segurador não tiver realizado a reparação do dano ou indemnizado o valor que lhe corresponde por causa não justificada ou que lhe seja imputável, a indemnização será incrementada numa percentagem equivalente ao interesse legal do dinheiro vigente no momento, incrementado por seu lado em 50%.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PRIVADA

1. Responsabilidade civil privada

O Segurador assume, até ao limite estabelecido nas Condições Particulares da Apólice, as indemnizações pecuniárias que, sem constituir sanção pessoal ou complementar da responsabilidade civil, se possam exigir ao Segurado, nos termos do artigo 483.º e seguintes do Código Civil ou disposições semelhantes previstas pelas legislações estrangeiras, vendo-se o Segurado obrigado a satisfazê-las enquanto pessoa civilmente responsável por danos corporais ou materiais causados involuntariamente a terceiros nas suas pessoas, animais ou coisas.

Neste limite ficam compreendidos o pagamento dos custos e gastos judiciais, assim como a constituição das fianças judiciais exigidas ao Segurado.

2. Exclusões

Não estão cobertas por esta garantia:

- A) Qualquer tipo de responsabilidade atribuída ao Segurado pela condução de veículos a motor, aeronaves e embarcações, assim como pelo uso de armas de fogo.
- B) A Responsabilidade Civil derivada de qualquer atividade profissional, sindical, política ou associativa.
- C) As multas ou sanções impostas por Tribunais ou autoridades de todas as classes.
- D) A Responsabilidade derivada da prática de desportos profissionais e das seguintes modalidades mesmo que seja como adepto: alpinismo, boxe, bobsleigh, espeleologia, judo, paraquedismo, asa delta, voo sem motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciais e os praticados com veículos a motor.
- E) Os danos aos objetos confiados, por qualquer título, ao Segurado.
- F) Qualquer situação ocorrida fora do âmbito de realização de uma viagem ou estadia coberta pelo presente contrato.

