

Condições Gerais

Totaltravel Mini

Intermundial
Travel insurance in motion

Uma empresa do ATLANTIGO

Índice de conteúdo

Condições particulares	3
Condições gerais	9
Normas que regulam o seguro	22
Garantias cobertas	31
Serviços Incluídos No seguro	56
Informação sobre Intermundial XXI, S.L.U. - Sucursal em Portugal	57



Condições particulares

Totaltravel Mini

A apólice número PTC02-S25-01C1 é subscrita pela seguradora SI Insurance (Europe), SA ("SOMPO"), autorizada a prestar serviços de seguros não-vida no mercado local e fora do Grão-Ducado do Luxemburgo através do agente de seguros Mana UW, Unipessoal Lda., autorizado a operar em Portugal sob o número de registo 424585911 perante a ASF, e intermediada em colaboração com a INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. Sucursal em Portugal, sociedade corretora de seguros e resseguros autorizada a operar em Portugal ao abrigo do livre estabelecimento sob o número de reporte 922019277 perante a ASF.

Válidos para viagens de cruzeiro marítimo com sobretaxa de 50%

Sobreprémio de 65% para as pessoas com mais de 67 anos

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

Franquia quilométrica:

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

Familiares do segurado:

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

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

GARANTIAS E CAPITAIS SEGURADOS

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

Resumo de coberturas e limites máximos de indemnização

1) Garantias de assistência

1.1. Asistência a pessoas

1.1.1. Assistência médica e sanitária

- Portugal _____ 25.000 €
- Europa _____ 50.000 €
- Mundo _____ 150.000 €

1.1.5. Despesas odontológicas urgentes _____ 100 €

1.1.10. Repatriação ou transporte médico de feridos ou doentes _____ ilimitado

1.1.11. Repatriação ou transporte de acompanhantes (1) _____ ilimitado

1.1.12. Repatriação ou transporte de filhos menores ou pessoas dependentes _____ ilimitado

1.1.13. Repatriação ou transporte do segurado falecido _____ ilimitado

1.1.15. Regresso antecipado por falecimento de um familiar _____ ilimitado

1.1.16. Regresso antecipado por hospitalização de um familiar mais de 5 dias _____ ilimitado

1.1.17. Regresso antecipado por sinistro grave no lar ou no local de trabalho do segurado _____ ilimitado

1.1.26. Prolongamento de estadia em hotel por prescrição médica (60 euros/dia) _____ 600 €

1.1.27. Deslocação de uma pessoa em caso de hospitalização do segurado mais de 5 dias _____ ilimitado

- 1.1.27.1. Despesas de estadia da pessoa deslocada em caso de hospitalização da pessoa segurada superior a 5 dias (60 euros/dia) _____ 600 €

1.1.38. Transmissão de mensagens urgentes _____ incluído

1.1.39. Envio de medicamentos para o estrangeiro _____ incluído

1.1.40. Serviço de intérprete no estrangeiro _____ incluído

1.1.41. Serviço de informação _____ incluído

1.1.42. Adiantamento de fundos no estrangeiro _____ 500 €

1.1.71. Gastos do segurado derivados da realização da prova de diagnóstico do covid-19 (PCR) durante a viagem _____ 200 €

1.1.86. Repatriação ou transporte do animal de companhia _____ incluído

1.1.87. Prolongamento de estadia do animal de companhia por hospitalização do segurado (60 euros/dia) _____ 300 €

1.2. Assistência legal

1.2.5. Despesas de assistência _____ 3.000 €

2) Garantias de bagagens

2.1. Perdas materiais

- Portugal _____ 750 €
- Europa _____ 750 €
- Mundo _____ 750 €

2.3. Gastos ocasionados pelo atraso na entrega da bagagem
(100 euros de 12 horas e 50 euros cada 24 horas adicionais) _____ 150 €

2.4. Envio de objetos esquecidos ou roubados durante a viagem _____ 120 €

2.5. Procura, localização e envio de bagagens extraviadas _____ incluído

4) Garantias de atraso da viagem e perda de serviços

4.5. Extensão da cobertura do seguro (4 dias) _____ incluído

4.6. Gastos ocasionados pela perda de ligações do meio de transporte
(40 euros de 6 horas e 40 euros cada 6 horas adicionais) _____ 80 €

4.9. Gastos ocasionados pela perda do meio de transporte por acidente “in itinere” _____ 300 €

4.10. Alteração de serviços inicialmente contratados

- 4.10.1. Gastos ocasionados pela saída de um transporte alternativo não previsto (40 euros cada 6 horas) _____ 80 €

5) Garantias de acidentes

5.1. Acidentes em viagem

- 5.1.1. Invalidez permanente devido a acidente em viagem _____ 10.000 €
- 5.1.2. Morte devido a acidente em viagem _____ 10.000 €

5.4. Acidentes do meio de transporte

- 5.4.1. Invalidez permanente devido a acidente do meio de transporte _____ 25.000 €
- 5.4.2. Morte devido a acidente do meio de transporte _____ 25.000 €

6) Garantias de responsabilidade civil

6.1. Responsabilidade civil _____ 40.000 €

Ampliação opcional

3.1. Despesas de anulação de viagem _____ 1.000 €

Atividades desportivas de turismo alternativo cobertas

Cruzeiros

AMPLIAÇÃO ATIVIDADES DESPORTIVAS DE TURISMO ALTERNATIVO COBERTAS
A SEGURADORA cobre os custos dos incidentes durante a prática do Turismo Alternativo, não Aventura, feita em um gozo turísticos ou excursões, ocasionalmente, mediante o pagamento do prémio adicional acordado.

As atividades de Turismo Alternativo cobertas são: running, balão, caiaque, trekking, caminhadas, snorkel, surf, vela, safári, passeio a cavalo/camelo, segway, excursão de helicóptero, bamboo rafting, passeio de elefante, carro à vela, bicicleta, tirolesa, percurso de obstáculos, banana boat, octopush, ringos, esqui na areia, wakeboard, caminhada nas copas das árvores, natação com golfinhos, voo em túnel de vento, zorbing, hydro zorbing, e qualquer atividade com grau de risco semelhante, desde que não seja o objetivo principal da viagem.

Excluem-se, expressamente, as atividades realizadas em alturas superiores a 5000 metros, todos os desportos aéreos (exceto os descritos anteriormente).

1.1.51. BUSCA E RESGATE DO SEGURADO ..... 15.000 €
Em caso de acidente, perda ou desaparecimento do SEGURADO dentro do recinto de uma estação de esqui ou do local determinado para a prática de turismo alternativo, o SEGURADOR responsabilizar-se-á pelos valores que lhe sejam reclamados por motivo de busca, efetuadas pela comunidade ou pelos organismos, públicos ou privados de socorro, até ao limite de 3,000 €.

Em qualquer caso, os primeiros 120€ serão da responsabilidade do SEGURADO.

Além disso, no caso de receber uma chamada de urgência do SEGURADO, o SEGURADOR obterá informação sobre a situação de urgência e o local onde está a ocorrer. Uma vez constatada a existência real de uma situação de urgência, em linha com o SEGURADO, o SEGURADOR colocar-se-á em contacto com o Telefone de Urgências correspondente.

Esta garantia só é válida, onde tem contratada ampliando cobertura "ATIVIDADES DESPORTIVAS DE TURISMO ALTERNATIVO COBERTAS".

Prestação de serviços

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

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

Número de telefone para contato com a SEGURADORA é o +351 308 806 362.

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

Emitido por

Mana UW, Unipessoal, LDA, em nome da seguradora

Em Lisboa, a 19 de Maio de 2025

Mana UW, Unipessoal, LDA



Chief Underwriting Officer
Raúl Cobo Uzquiza

Tomador do Seguro

Condições gerais

Cláusula preliminar

O presente contrato rege-se pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, Regime jurídico do contrato de seguro, pela Lei 7/2019 de 16 de Janeiro da distribuição de seguros e resseguros, pelas normas publicadas pela ASF e outras regulamentações aplicáveis.

O contrato é constituído: pela Proposta de Adesão, pela Declaração do Tomador do Seguro e/ou do Segurado, pelas Condições Gerais, pelas Condições Particulares e Especiais da Apólice, bem como pelos Suplementos ou Anexos emitidos à mesma.

O contrato está sujeito à jurisdição portuguesa. Os conflitos que possam surgir da sua interpretação ou aplicação serão resolvidos pelos Juízes e Tribunais competentes do domicílio do Segurado em Portugal. No caso de o SEGURADO não ter domicílio em Portugal, o foro competente será o dos Julgados e Tribunais de Lisboa.

Definições

Neste contrato entende-se por:

Acidente:

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

Acidente grave:

Toda e qualquer lesão corporal que 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**.

Agente de seguros:

categoria em que a pessoa exerce a atividade de distribuição de seguros em nome e por conta de uma ou mais empresas de seguros ou de outros mediadores de seguros, nos termos do contrato ou dos contratos que celebre com essas entidades. O Agente de seguros desta apólice é a Mana UW, Unipessoal Lda., com sede social na Avenida 5 de Outubro, 124, 7º, Lisboa, autorizada a operar sob o número de registo 424585911 perante a ASF.

Companheiro do segurado:

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

Companhia aérea:

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

Companhia aérea comunitária:

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

Companhia aérea não comunitária:

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

Isolamento fiduciário:

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

Agente de seguros:

Agente de seguros: categoria em que a pessoa exerce a atividade de distribuição de seguros em nome e por conta de uma ou mais empresas de seguros ou de outros mediadores de seguros, nos termos do contrato ou dos contratos que celebre com essas entidades. O Agente de seguros desta apólice é a Mana UW, Unipessoal Lda., com sede social na Avenida 5 de Outubro, 124, 7º, Lisboa, autorizada a operar sob o número de registo 424585911 perante a ASF.

Animal de companhia:

Os animais destinados à companhia ou vigilância, à exceção, em qualquer circunstância, com os destinados à caça ou qualquer outro tipo de desporto.
Segundo o estipulado pelas respetivas normas autónomas, o animal deverá estar recenseado e identificado por microchip ou marcação que lhe tenha sido aplicada.
No caso de felinos, será suficiente a identificação através de cartão de saúde.
No caso de cães e gatos, não serão abrangidos pelo seguro os animais com idade inferior a três meses feitos e superior a nove anos feitos.
Para o resto de animais, não serão abrangidos pelo seguro aqueles com idade inferior a três meses completos.

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

Anulação da viagem:

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

Artigos de primeira necessidade:

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

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:

Entidade que assume o risco tal como definido na apólice. A SI Insurance (Europe), SA ("SOMPO") está autorizada a prestar serviços de seguros não vida no mercado local e fora do Grão-Ducado do Luxemburgo.

Beneficiário:

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

Cancelamento da viagem:

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

Carência:

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

Catástrofe:

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

Concorrência de seguros:

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

Condutor:

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

Corretora de seguros:

categoria em que a pessoa exerce a atividade de distribuição de seguros de forma independente face às empresas de seguros. A corretora que distribui esta apólice é a INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. Sucursal em Portugal, corretora de seguros e resseguros, com sede social na Av. Heróis da Liberdade, nº18 B, Loja esqª, autorizada a operar em Portugal ao abrigo do livre estabelecimento sob o número de reporte 922019277 perante a ASF.

Cruzeiro fluvial:

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

Cruzeiro marítimo:

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

Quarentena médica:

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

Titular de direito:

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

Residência habitual:

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

Domicílio em deslocação:

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

Doença:

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

Doença congénita:

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

Doença degenerativa:

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

Doença grave:

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

seja profissional ou privada, cuja evolução esperada, com base na patologia que apresente, faça prever que a viagem segurada não se poderá realizar nas datas previstas.
Quando a doença afetar alguma pessoa diferente do SEGURADO, sendo sempre esta afeção posterior à contratação do seguro, entender-se-á por grave quando, por prescrição médica, se requerer hospitalização ou necessidade de estar acamado, com atenção e cuidados permanentes a cargo de pessoal de saúde ou das pessoas designadas para isso, **dentro dos 12 dias prévios ao início da viagem.**

Doença pré-existente ou crónica:

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

Epidemia:

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

Bagagem:

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

Bagagem profissional:

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

Equipamento de golfe:

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

Equipamento de desportos de inverno:

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

Evento:

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

Estrangeiro:

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

Familiares do segurado:

Para os efeitos do seguro, serão considerados familiares do SEGURADO o seu cônjuge, parceiro não casado, ou pessoa que, como tal, conviva permanentemente com o SEGURADO, bem como os seus famili-

ares até ao terceiro grau de parentesco, tanto em linha direta como colateral, por consanguinidade ou afinidade.
Também serão considerados para estes efeitos familiares do SEGURADO, qualquer pessoa que conviva com o Segurado que confirme a dita convivência através de certificado de residência.
EM QUALQUER CASO, será nas Condições Particulares da Apólice em que se expresse, em cada caso, a extensão dada ao grau de parentesco, com respeito ao SEGURADO, para efeitos das prestações cobertas pela Apólice.

Forfait:

Autorizações de acesso às pistas de esqui.

Franquia:

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

Franquia quilométrica:

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

Força maior:

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

Gastos ocasionados:

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

Gastos de gestão:

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

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

Acamado:

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

Hospitalização:

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

Furto:

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

Infrasseguro:

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

Invalidez permanente:

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

Livre desistência:

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

Material desportivo:

Equipamento necessário para a prática de uma atividade desportiva.

Objetos de valor:

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

Operadores turísticos:

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

Órteses:

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

Pandemia:

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

Apólice:

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

Teste positivo de covid:

Resultado positivo em teste PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) e/ou positivo em teste de antigénio homologado.
O teste de antigénio válido será realizado por profissional de saúde habilitado ou operadores habilitados num centro de atendimento médico, clínica ou farmácia. O documento que o SEGURADO deve apresentar deverá conter os seus dados pessoais e o resultado do teste.
Ficam excluídos quaisquer teste(s) de antigénio rápido caseiros ou de autodiagnóstico.

Prescrição médica:

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

Prémio:

O preço do seguro, que conterá as sobretaxas e impostos que sejam de aplicação legal em cada momento.
O montante do prémio poderá variar em função dos diferentes âmbitos de cobertura que a Apólice permita e será determinado nas suas Condições Particulares.

Prótese:

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

Fornecedores:

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

Fornecedor de alojamento:

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

Fornecedores de transporte:

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

Fornecedores de deslocações:

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

Fornecedor externo:

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

Falência financeira 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.

Recetivo:

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

Nas apólices para viagens recetivas e para efeitos das prestações das garantias e limites de indemnização descritos em cada uma delas, considerar-se-á domicílio do SEGURADO o da sua residência habitual

nos seus diferentes países de origem, pelo que sempre que apareça a palavra “Portugal”, a referência se entenderá feita ao país de origem do SEGURADO, enquanto sempre que apareça a palavra “Estrangeiro”, se entenderá que Portugal fica compreendida nesse conceito.
Os prémios dos segurados Recetivos serão faturados em função do seu continente de proveniência. Se o seu domicílio habitual for na Europa, o prémio a cobrar será o correspondente ao “Âmbito Continental”; se o seu continente de proveniência for a África, América, Ásia e Oceânia, o prémio a cobrar será o correspondente ao “Âmbito Mundial”.

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

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

Recidiva:

Repetição de uma doença pouco depois de terminada a convalescença.

Regra proporcional:

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

Roubo:

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

Serviços de viagem vinculados:

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

Sub-rogação:

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

Soma assegurada:

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

Sinistro:

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

Sequestro:

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

Substituto profissional:

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

Terceiro:

Qualquer pessoa singular ou coletiva, com a exceção de:
- O próprio SEGURADO, os seus FAMILIARES, qualquer familiar ascendente ou descendente ou indivíduos que os acompanhem na VIAGEM.

Tomador do seguro:

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

Viagem:

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

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

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, *jultratubejski 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 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.

Urgência vital:

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

Veículo:

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

Veículo de aluguer:

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

Voo comunitário:

Voo que parte de um país membro da União Europeia.

Voo extracomunitário:

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

Voo linha regular:

Voo sujeito a itinerário e horário pré-fixado.

Voo charter:

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

Normas que regulam o seguro

1. Efeito do contrato

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

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

-A garantia de Gastos de Anulação

- Nos seguros de **Modalidade Temporária**: -A garantia de Despesas de Anulação entrará em vigor às 24:00 horas do dia de contratação do seguro, e a sua cobertura finalizará no momento em que o SEGURADO tenha iniciado a viagem segurada ao efetuar a sua saída do domicílio. **Em qualquer caso, a garantia só será válida quando o seguro tiver sido contratado no momento da confirmação da viagem segurada ou durante os 7 dias seguintes. Se assim não for, as coberturas iniciar-se-ão 72 horas após a data de contratação do seguro.**

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

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

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

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

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

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

não serão objeto de cobertura os sinistros ocorridos anteriormente à extensão da vigência do seguro e que não tenham sido comunicados ao SEGURADOR dentro do período inicial do contrato.

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

2. Validade territorial

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

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

Âmbito CONTINENTAL: aquele que tenha a origem e o destino da viagem segurada dentro do mesmo continente geográfico.
No caso de viagens com origem na Europa, considerar-se-á âmbito continental quando o destino da viagem seja algum dos países do Litoral do Mediterrâneo (Argélia, Chipre, Egito, Israel, Líbano, Líbia, Marrocos, Palestina, Síria, Tunísia, Turquia e Jordânia), sempre que assim se especifique nas Condições Particulares da apólice.

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

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

3. Validade temporária

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

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

Os contratos de seguro feitos
para um ano prorrogam-se sucessivamente no fim do contrato, por novos períodos de um ano. A denúncia é o modo de cessar o contrato para evitar a sua prorrogação. A denúncia deve ser feita por escrito e enviada ao destinatário no mínimo 30 dias antes da data de prorrogação do contrato.

4. Viagens a zonas de risco / guerra

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

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

5. Sanções e embargos internacionais

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

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

6. Pagamento de prémios

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

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

De acordo com o artigo 61 do Regime Jurídico do contrato de seguro (Decreto-Lei nº 72/2008) a falta de pagamento tem os seguintes efeitos:

1 - A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.

2 - A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato.

3 - A falta de pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento de: a) Uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade; b) Um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável; c) Um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

4 - O não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

7. Bases do contrato

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

2.O tomador do seguro ou o segurado tem o dever de, durante a execução do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar ao segurador todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

3. O SEGURADOR poderá optar entre a modificação do contrato ou rescindi-lo no prazo de 30 dias, a contar a partir do conhecimento de qualquer reserva, inexatidão da declaração do TOMADOR e/ou SEGURADO relativamente à verdadeira entidade do risco, ou do conhecimento de agravamento do risco, sem que o TOMADOR possa reclamar danos ou prejuízos ao SEGURADOR.

Para o suposto de que o SEGURADOR não apresente ao TOMADOR a declaração, ou este não seja preenchido, ambas as partes acordam considerar como **agravamento do risco** que deve ser comunicado ao SEGURADOR, **a imposição de alguma medida de restrição da mobilidade na localidade em que se situe o estabele-cimento, na sua província ou nas províncias limítrofes, que não estivesse vigente ao momento de subscrição da apólice.**

4. Se o conteúdo da presente apólice não estiver em consonância com os termos propostos e acordados, o TOMADOR do seguro poderá exercer o seu direito de resolução do contrato no prazo de 30 dias, a contar da entrega da apólice, podendo em alternativa reclamar para que o Segurador retifique a divergência existente. Decorrido o dito prazo sem que se tenha sido solicitada a resolução ou efetuado a reclamação, considerar-se-á plenamente válida a apólice e os termos nela previstos, salvo divergências que resultem de documento escrito ou outro suporte duradouro

8. Sinistros. Pagamento da indemnização e reembolsos

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

b) Nas garantias que envolvam o pagamento de uma indemnização e reembolso, o SEGURADOR está obrigado a satisfazer a indemnização no termo das investigações e peritagens necessárias para confirmar

a existência do sinistro. Em qualquer caso, O segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual a quem for devida, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

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

d) Se as partes entrarem em acordo sobre o montante e a forma de indemnização, o SEGURADOR deverá pagar a soma acordada nos vinte dias seguintes à data do acordo amigável das partes.

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

9. Assistência

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

Nas situações de hospitalização, caso não seja notificado dentro de 24 horas após a admissão, qualquer despesa incorrida que não esteja devidamente justificada ou que poderia ter sido evitada após esse período até que o segurado informe o incidente, será excluída da cobertura prevista nesta apólice.

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

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

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

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

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

10. Obrigações do segurado

a) Logo após verificação do sinistro, o TOMADOR e/ ou o SEGURADO deverão utilizar todos os meios que estejam ao seu alcance para diminuir as consequências do mesmo. Qualquer atraso na notificação do incidente que resulte em um aumento injustificado nos gastos não estará 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, contados a partir da data em que o mesmo ocorreu ou foi conhecido.**

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

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

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

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

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

h) O SEGURADO deverá avisar à agência onde contratou o serviço coberto pelo seguro no momento da ocorrência de alguma das causas que possam dar lugar ao reembolso dos gastos de anulação de viagem. Esta apólice não cobrirá qualquer atraso na comunicação à agência que resulte em um aumento injustificado nos custos de cancelamento. A garantia de anulação apenas cobrirá os gastos incorridos até a data em que ocorrer o incidente.

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

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

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

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

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

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

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

11. Cúmulos - limites máximos de indemnização por este apólice

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

1.1.83. Regresso Antecipado por declaração de estado de alarme ou encerramento de fronteiras no destino devido a COVID-19, 1.1.84. Regresso Antecipado por encerramento de fronteiras no destino devido a COVID-19, 3.1.4.11) Encerramento de fronteiras em país de destino ou de trânsito devido a COVID-19, sempre que a alteração de requisitos tenha ocorrido após a data da contratação do seguro, 3.10. Interrupção de viagem por encerramento de fronteiras devido a Covid-19, 3.11. interrupção de viagem por declaração de estado de alarme ou encerramento de fronteiras no destino devido a COVID-19 e 4.24. Gastos ocasionados pela perda de serviços contratados por fecho de fonteiras no destino da viagem devido a COVID-19 ..... **200.000€**

3.1.4.5. Declaração oficial de zona de catástrofe ..... **100.000€**

3.1.5.13. Decisão unilateral do SEGURADO ..... **200.000€**

7. Garantia de Falência de Fornecedores ..... **200.000€**

8.1. Garantia de Força Maior ..... **200.000€**

5. Acidentes em viagem/Acidentes do meio de transporte ..... **1.500.000€**

10. Direito a compensação ..... **60.000€**

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

Para todas as garantias da Apólice que tenham estabelecido um cúmulo máximo por esta apólice, estabelece-se um período máximo de 7 dias, desde a ocorrência do sinistro, para a sua comunicação por parte do SEGURADO, ou dos seus TITULARES DE DIREITOS, ao SEGURADOR.
Se, após esta data, forem comunicados mais sinistros, o pagamento dos mesmos realizar-se-á sempre e quando não seja ultrapassado o montante máximo do cúmulo indicado.

12. Sub-rogação

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

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

13. Livre resolução do contrato sem justa causa

Nos termos do estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 72/2008 do regime juridico do Contrato de Seguro, específicamente no seu artigo 118 nº 4, **a livre resolução de contrato de seguro celebrado à distância não se aplica a seguros com prazo de duração inferior a um mês, nem aos seguros de viagem ou de bagagem.**

14. Queixas e reclamações relacionadas com a desconformidade na resolução dos sinistros por parte da seguradora

Instâncias internas
De acordo com o disposto no Regime Jurídico da Distribuição de Seguros e Resseguros no seu artigo 28, a seguradora dispõe de uma função autónoma responsável pela gestão das reclamações para poder reclamar em primeira instância, para o qual o cliente dispões dos seguintes contatos:

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

A sua queixa ou reclamação será recebida prontamente e por escrito.

O reclamante será informado da decisão sobre a sua queixa ou reclamação, por escrito, no prazo máximo de 20 dias úteis contados a partir da data da respectiva recepção, prorrogando-se o prazo máximo para 30 dias nos casos que revistam especial complexidade.

Instâncias Externas
Se não ficar satisfeito com a resposta final ou se não tiver recebido uma resposta final no prazo que antecede, pode dirigir-se à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões. Os contactos são os seguintes:

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões
Av. da República, 76
1600-205 Lisboa
Telefone: (351) 21 790 31 00
***e-mail:* asf@asf.com.pt**
Sitio web: https://www.asf.com.pt/

Segundo o artigo 52 da Lei n.º 7/2019, de 16 de Janeiro e o artigo 35.5 da Norma Regulamentar nº 13/2020-R, a apresentação de reclamação não prejudica o direito de o reclamante recorrer aos Tribunais judiciais ou entidades de resolução alternativa de litígios já existentes.

15. Prescrição

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

Garantias cobertas

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

1) GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA

1.1. ASSISTÊNCIA A PESSOAS

1.1.1. ASSISTÊNCIA MÉDICA E SANITÁRIA

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

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

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

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

Aplica exclusivamente a seguros que incluem coberturas de atividade esportiva:

f) As despesas reclamadas ao SEGURADO resultantes da utilização da câmara hiperbárica por prática de mergulho, **desde que essa atividade esteja explicitamente indicada como coberta até ao máximo indicado nas Condições Particulares.**
g) As próteses que a equipa médica considerem necessárias de acordo com as lesões provocadas, bem como as despesas com canadianas, colares cervicais ou férulas **até ao máximo indicado nas Condições Particulares**, sempre por cuidados de saúde urgente *in situ*.

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

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

1.1.5. DESPESAS ODONTOLÓGICAS URGENTES

O SEGURADOR responsabilizar-se-á, **até ao limite indicado nas Condições Particulares** pelo custo do tratamento prestado ao SEGURADO para o alívio da dor relacionada com uma infeção de gengiva ou

peça dental, que tenha ocorrido no decurso da viagem e que dê lugar a um tratamento urgente para mitigar a dor.

1.1.10. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE MÉDICO DE FERIDOS OU DOENTES

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

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

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

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

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

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

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

1.1.11. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DE ACOMPANHANTES

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

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

1.1.12. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DE FILHOS MENORES OU PESSOAS DEPENDENTES

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

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

1.1.13. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DO SEGURADO FALECIDO

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

Não estão incluídas as despesas de funeral e cerimónia.

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

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

1.1.15. REGRESSO ANTECIPADO POR FALECIMENTO DE UM FAMILIAR

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

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

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

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

1.1.16. REGRESSO ANTECIPADO POR HOSPITALIZAÇÃO DE UM FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.26. PROLONGAMENTO DE ESTADIA EM HOTEL POR PRESCRIÇÃO MÉDICA

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

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

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

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

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

Se o estado do SEGURADO, doente ou ferido, **requerer a sua hospitalização durante um período superior aos dias indicados nas Condições Particulares da Apólice**, o SEGURADOR pagará, contra a apresentação das faturas correspondentes, as despesas de estada do companheiro deslocado até ao limite diário e pelo período máximo indicado nas Condições Particulares da Política.
A cobertura para despesas de estadia será aplicável mesmo se o acompanhante estiver viajando com o Segurado, desde que haja previsão de uma noite de internação e sempre que o acompanhante não tenha alojamento previsto na localidade de hospitalização, não cobrindo o deslocamento de outra pessoa.

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

1.1.38. TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES

O SEGURADOR responsabilizar-se-á pela transmissão das mensagens urgentes que lhe encarreguem os SEGURADOS, em consequência dos sinistros cobertos pelas presentes garantias.

Ficam excluídas a transmissão de mensagens urgentes realizadas pelos SEGURADOS por meios externos ao SEGURADOR, como faturas de telefone ou semelhante.

1.1.39. ENVIO DE MEDICAMENTOS PARA O ESTRANGEIRO

No caso de que o SEGURADO, estando no estrangeiro, necessite de um medicamento que não possa adquirir no dito local, o SEGURADOR encarregar-se-á de o localizar e lho enviar pelo conduto mais rápido e de acordo com a legislação local.

O SEGURADO reembolsará o SEGURADOR do custo do medicamento, no momento da apresentação da fatura de compra do mesmo.

Ficam excluídos os casos de abandono de fabrico do medicamento e a sua não disponibilidade nos canais habituais de distribuição, os casos em que exista outro medicamento com o mesmo princípio ativo no país onde se encontra o SEGURADO, bem como aqueles que não tenham de ser adquiridos com receita médica.

1.1.40. SERVIÇO DE INTÉRPRETE 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, o SEGURADOR colocará à sua disposição uma pessoa que possibilite uma correta tradução das circunstâncias e situações ao SEGURADO.

1.1.41. SERVIÇO DE INFORMAÇÃO

Quando o SEGURADO necessitar de qualquer informação relativa aos países que vai visitar, como, por exemplo, formalidades de entrada, como vistos e vacinas, regime económico ou político, população, idioma, situação sanitária, etc., o SEGURADOR facultará essa informação geral, se esta lhe for solicitada pelo número de telefone indicado na presente Apólice.

Esta informação deverá ser solicitada com uma antecedência mínima de dois dias úteis antes do início da viagem.

1.1.42. ADIANTAMENTO DE FUNDOS NO ESTRANGEIRO

No caso de que o SEGURADO não possa obter fundos económicos pelos meios inicialmente previstos, tais como cheques de viagem, cartões de crédito, transferência bancária ou similares, e isto se transforme numa impossibilidade para prosseguir a sua viagem, o SEGURADOR adiantará uma quantia económica, sempre que lhe seja feita entrega de um aval ou garantia que assegure a cobrança do adiantamento, **até à quantia estabelecida nas Condições Particulares da Apólice.**

Em qualquer caso, as quantias deverão ser devolvidas ao Segurador no prazo máximo de trinta dias a contar do final da viagem.

1.1.51. BUSCA E RESGATE DO SEGURADO

Em caso de acidente, perda ou desaparecimento do SEGURADO dentro do recinto de uma estação de esqui ou do local determinado para a prática de turismo alternativo, o SEGURADOR responsabilizar-se-á pelos valores que lhe sejam reclamados por motivo de busca, efetuadas pela comunidade ou pelos organismos, públicos ou privados de socorro, **até ao limite indicado nas Condições Particulares da Apólice.**

Em qualquer caso, os primeiros 120€ serão da responsabilidade do SEGURADO.

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

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

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

1.1.86. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DO ANIMAL DE COMPANHIA

Quando, na aplicação da garantia **"REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA DE FERIDOS OU DOENTES"** se tiver repatriado ou transferido a um dos SEGURADOS, por doença ou acidente, o SEGURADOR encarregar-se-á do transporte do animal de companhia se este tiver ficado em situação de desamparo ou risco de abandono, **até ao lugar de residência habitual do SEGURADO.**

A repatriação realizar-se-á mediante o transporte mais adequando segundo o critério do SEGURADOR e segundo os recursos existentes na zona do incidente.

O SEGURADOR sub-roga-se nos direitos do ANIMAL DE COMPANHIA pelos bilhetes e todos as despesas de regresso inicialmente previstas.

1.1.87. PROLONGAMENTO DE ESTADIA DO ANIMAL DE COMPANHIA POR HOSPITALIZAÇÃO DO SEGURADO

Se o SEGURADO não puder regressar ao seu lugar de residência habitual por se encontrar hospitalizado, o SEGURADOR encarregar-se-á dos **gastos de prolongamento da estadia do ANIMAL DE COMPANHIA do SEGURADO** numa residência para animais de estimação, sempre que o ANIMAL DE COMPANHIA não possa ser atendido de forma justificada por um SEGURADO que viaje com o SEGURADO hospitalizado, **até ao limite diário e pelo período máximo indicado nas Condições Particulares da Apólice.**

O tempo máximo de estadia será igual ao número de dias de hospitalização do SEGURADO proprietário, sendo possível até mais dois dias de ajustes por alta e baixa do hospital.

Em caso de sinistro, o SEGURADO deverá proporcionar o certificado emitido pelo hospital onde constará o nome e a morada do mesmo, dias de estadia e o motivo da entrada. Deverá apresentar, além disso, a fatura da residência onde esteve o ANIMAL DE COMPANHIA, onde estará expressamente indicado o período em que permaneceu na mesma.

1.2. ASSISTÊNCIA LEGAL

1.2.5. DESPESAS DE ASSISTÊNCIA

O SEGURADOR responsabiliza-se, **até ao limite indicado nas Condições Particulares da apólice,** pelas despesas de defesa do SEGURADO incorridas como demandado em caso de litígio comprometendo a sua responsabilidade perante terceiros (garantia RESPONSABILIDADE CIVIL PRIVADA).
No caso de o SEGURADO ter necessidade de contratar um advogado para a sua defesa legal fora do seu país de residência habitual, ou de nacionalidade, e sempre que os factos que se lhe imputem não sejam suscetíveis de sanção penal na legislação do país onde se encontre, o SEGURADOR reembolsar-lhe-á os honorários do seu advogado, **até ao limite indicado nas Condições Particulares.**
Os factos relacionados com a atividade profissional do SEGURADO, o uso ou a custódia de um veículo a motor e as responsabilidades contratuais em que o SEGURADO seja parte ficam excluídos, expressamente, da aplicação desta garantia.
O SEGURADO compromete-se a enviar ao SEGURADOR, no prazo mais breve possível, os documentos justificativos dos honorários do seu advogado.
Os primeiros 200€ de cada sinistro são da responsabilidade do segurado.
Em nenhum caso tal garantia será considerada como um seguro de defesa jurídica, mas antes como cobertura acessória à de assistência em viagem.
Obrigações do SEGURADO: em caso de sinistro de Responsabilidade Civil, o TOMADOR, o SEGURADO, ou os seus beneficiários não devem aceitar, negociar ou recusar qualquer reclamação sem a expressa autorização do SEGURADOR.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA
ASSISTÊNCIA PESSOAS
Não se encontram cobertos por esta garantia:
a) As garantias e prestações que não tenham sido solicitadas ao SEGURADOR e que não tenham sido efetuadas por ou com o seu acordo, salvo em caso de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.
b) Os sinistros provocados por dolo do SEGURADO, do TOMADOR DO SEGURO, dos BENEFICIÁRIOS ou das pessoas que viajem com o SEGURADO.

c) Os sinistros ocorridos em caso de guerra, manifestações e movimentos populares, atos de terrorismo e sabotagem, greves, detenções por parte de qualquer autoridade por delito não derivado de acidente de circulação, restrições à livre circulação ou qualquer outro caso de força maior, a menos que o SEGURADO prove que o sinistro não tem relação com tais acontecimentos.
d) A prática desportiva de qualquer tipo, desde que não se tenham contratado as modalidades "VIAGEM COM ATIVIDADE DE TURISMO ALTERNATIVO" ou "VIAGEM COM ATIVIDADE DESPORTIVA" e apareçam expressamente especificadas nas Condições Particulares da apólice.
e) Despesas médicas relacionadas com acidentes que sobrevenham à prática de competições desportivas, oficiais ou privadas, assim como os treinos ou provas, expedições desportivas e as apostas, salvo as corridas populares como amadores.
f) Os sinistros que tenham por causa as radiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou a radioatividade, bem como os derivados de agentes biológicos ou químicos.
g) O resgate em montanha, mar ou deserto se o arranque da operação for inviável.
h) Salvo o indicado nas garantias de assistência destas Condições Gerais, os factos, enfermidades e doenças crónicas, pré-existentes ou congénitas, assim como as suas consequências padecidas pelo SEGURADO anteriormente à entrada em vigor da apólice, EXCETO para os seguros da Modalidade Anual Multiviagem, para os quais se considerará excluído o sofrido anteriormente à data de início da viagem. Esta exclusão não será aplicável para as coberturas 1.1.66. ASSISTÊNCIA MÉDICA E SANITÁRIA POR DOENÇA PREEXISTENTE e 1.1.88. REPATRIAÇÃO POR DOENÇA PREEXISTENTE.
i) As doenças e acidentes devidos ao exercício de uma profissão de carácter manual ou que exija um esforço físico intenso.
j) Suicídio ou doenças e lesões resultantes da tentativa ou causadas, intencionalmente, pelo segurado a si próprio
k) Tratamento, doenças ou estados patológicos provocados por ingestão ou administração de tóxicos (drogas), álcool, narcóticos ou pela utilização de medicamentos sem prescrição médica.
l) As despesas incorridas em qualquer tipo de prótese e órteses, EXCETO os expressamente incluídos na cobertura 1.1.48. PAGAMENTO DE CANADIANAS.
m) Gravidez e partos, salvo complicações imprevisíveis nas primeiras 24 semanas de gestação.
n) As despesas médicas resultantes dos controlos médicos periódicos, preventivos ou pediátricos.
o) Qualquer tipo de despesa médica ou farmacêutica que ocorra como consequência de dolo por parte do SEGURADO, ou por abandono de tratamento que torne previsível a deterioração da saúde.
p) O SEGURADOR não se responsabilizará por gastos médicos ou farmacêuticos cujo montante seja inferior a 9,00€.
q) Gastos médicos consequentes de viagens reservadas ou iniciadas infringindo o critério médico.
r) Se o SEGURADO viaja com o fim de receber tratamento médico e o sinistro está relacionado com o mesmo.
s) Imprudência, negligência grave e participação do SEGURADO em apostas, desafios, brigas ou atos criminosos, exceto por ações em legítima defesa ou tentativa de resgate de pessoas ou bens.
t) O uso de veículos com menos de quatro rodas ou sem rodas, com cilindrada superior a 125 c.c.
u) Despesas médicas decorrentes de doenças psíquicas, mentais ou nervosas com ou sem internação EXCETO aquelas expressamente incluídas na cobertura 1.1.3. DESPESAS COM DOENÇA PSICOLÓGICA OU PSIQUIÁTRICA.
w) Em caso de sinistros produzidos durante a viagem segurada, qualquer tipo de gasto médico ou farmacêutico produzido uma vez o SEGURADO tenha regressado ao seu domicílio, EXCETO os expressamente incluídos na cobertura 1.1.53. DESPESAS DE REABILITAÇÃO.
x) Os gastos adicionais resultantes do transporte de animais domésticos (açaime, jaula, trela, etc.) quando se usar a cobertura 1.1.79. GASTOS DO SEGURADO RESULTANTES DE ALOJAMENTO OU ENVIO DE MOTORISTA PROFISSIONAL DEVIDO A IMOBILIZAÇÃO DO VEÍCULO.

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

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

EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS SEGUINTES GARANTIAS: 1.1.86. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DO ANIMAL DE COMPANHIA, 1.1.87. PROLONGAMENTO DE ESTADIA DO ANIMAL DE COMPANHIA POR HOSPITALIZAÇÃO DO SEGURADO.
a) A participação do Animal de Companhia SEGURADO em lutas organizadas, apostas, desafios ou demonstrações desportivas. Não terão tal consideração as concentrações caninas em que não se realizem quaisquer das atividades anteriormente citadas.
b) Destinar o Animal de Companhia SEGURADO a funções diferentes das referidas inicialmente.
c) Maus-tratos, excesso de trabalho, falta, insuficiência ou má qualidade higiénica de alimentos ou cuidados dos Animais de Companhia SEGURADOS, quando estas circunstâncias forem imputáveis ao SEGURADO.

ASSISTÊNCIA LEGAL
Não se encontram cobertos por esta garantia:
a) Os factos deliberadamente provocados pelo SEGURADO, considerando como tais aqueles em que o SEGURADO provoca, consciente e voluntariamente, o sinistro ou, quando menos se apresenta como altamente provável e o aceita no caso de que ocorra (dolo eventual).
b) As reclamações, ou defesa perante a reclamação, que possam ser formuladas entre si os segurados nesta Apólice.
c) A defesa e reclamação em sinistros provocados pela ingestão de álcool, substâncias psicotrópicas, alucinogénios, drogas, estupefacientes e qualquer substância de semelhantes características ou efeitos.
d) A defesa e reclamação em conflitos que tenham a sua origem ou estejam relacionados com imóveis que o SEGURADO possua em conceito de propriedade, arrendamento ou usufruto, bem como os que se suscitem em matéria de urbanismo e expropriação.

2) GARANTIAS DE BAGAGENS

2.1. PERDAS MATERIAIS

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

-Roubo, entendido para os efeitos desta garantia pela subtração realizada através de violência ou intimidação às pessoas, ou força nas coisas. **Em caso de Roubo, cobrir-se-á até ao sublimite estabelecido nas Condições Particulares.**
-Avarias ou danos causados diretamente por incêndio ou roubo.
-Avarias ou perda definitiva, total ou parcial, ocasionadas pelo transportador.

As câmaras, complementos de fotografia, equipamentos sem fios, de registo de som ou da imagem, bem como os seus acessórios, ficam compreendidos até 50% da soma assegurada sobre o conjunto da bagagem.
Os artigos de cosmética e maquilhagem serão cobertos até 50% do seu valor de compra.

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

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

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

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

O limite por objeto não poderá ultrapassar em caso algum os 200€
Os danos ou deterioração externa da bagagem será indemnizada até um máximo de 20%, relativamente à soma assegurada de Perdas Materiais.

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

2.3. GASTOS OCASIONADOS PELO ATRASO NA ENTREGA DA BAGAGEM

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

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

Os artigos de cosmética e maquilhagem serão cobertos até 50% do seu valor de compra.
Em nenhum caso este reembolso será cumulado com a indemnização pela garantia de PERDAS MATERIAIS.

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

2.4. ENVIO DE OBJETOS ESQUECIDOS OU ROUBADOS DURANTE A VIAGEM

O SEGURADOR responsabilizar-se-á pelas despesas de envio dos objetos roubados e posteriormente recuperados ou, simplesmente, esquecidos pelo SEGURADO, **até ao limite definido nas Condições Particulares, sempre que o peso máximo do pacote total não ultrapasse os 10 quilogramas.**

A localização e a gestão para o envio desses objetos serão da responsabilidade do SEGURADO.

2.5. PROCURA, LOCALIZAÇÃO E ENVIO DE BAGAGENS EXTRAVIADAS

Caso o SEGURADO sofra um atraso na entrega ou perda da sua bagagem, o SEGURADOR apoiá-lo-á na procura e localização da mesma, assessorando-o na gestão para apresentar a correspondente reclamação. Se a bagagem for localizada, o SEGURADOR responsabilizar-se-á pelo custo do envio até à entrega ao SEGURADO, sempre que não seja necessária a presença deste para a sua recuperação.

A localização e a gestão para o envio desses objetos serão da responsabilidade do SEGURADO.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS GARANTIAS DE BAGAGENS
Não se encontram cobertos por esta garantia:
a) As mercadorias e o material de uso profissional, EXCETO que se tivesse contratado a garantia 2.2. PERDAS MATERIAIS NA BAGAGEM PROFISSIONAL
b) As joias (entendendo-se por tais os objetos de ouro, platina, pérolas ou pedras preciosas); a moeda, as notas de banco, bilhetes de viagem, coleções de selos, título de qualquer natureza, documentos de identidade e, em geral, qualquer documento e valores em papel, fitas e/ou discos com memória, documentos registados em bandas magnéticas ou filmados; os objetos de valor (entendendo-se por tais o conjunto de objetos de prata, quadros, obras de arte e todo o tipo de coleções de arte, assim como a pelaria fina); as próteses, aparelhos auditivos, óculos e lentes de contacto; instrumentos musicais; telemóveis, eletrónicos, digitais, material informático de todo o tipo, bem como os seus acessórios, EXCETO os expressamente incluídos na cobertura ROUBO E DANOS MATERIAIS À BAGAGEM das garantias 2.1. PERDAS MATERIAIS e 2.2. PERDAS MATERIAIS NA BAGAGEM PROFISSIONAL
c) O material desportivo, EXCETO que se tivessem contratado as garantias de EXTENSÃO "ATIVIDADE DESPORTIVA".
d) O furto, entendendo-se por tal a subtração de coisas móveis alheias, sem o uso de violência ou intimidação nas pessoas nem força nas coisas.
e) Os danos provocados pelo desgaste normal ou natural, defeito e embalagem inadequada ou insuficiente, mesmo sendo ocasionados pelo transportador, bem como os provocados pela ação lenta da intempérie.
f) As perdas resultantes de que um objeto, não confiado a um transportador, tenha sido simplesmente extraviado ou esquecido.
g) O roubo proveniente da prática do campismo ou caravana em acampamentos livres, ficando totalmente excluídos os objetos de valor em qualquer modalidade de acampamento.
h) O roubo da bagagem ou objetos pessoais que se encontrem em veículos ou tendas de campismo.
i) Os danos, perdas ou roubos, resultantes de que os efeitos e objetos pessoais tenham sido deixados sem vigilância num local público ou num local colocado à disposição de vários ocupantes.
j) Qualquer quebra da bagagem que não se deva a alguma das causas cobertas.
k) Os danos provocados, direta ou indiretamente, por factos de guerra, desordens civis ou militares, motim popular, greves, terramotos e radioatividade ou qualquer motivo de força maior

l) Os danos provocados intencionalmente pelo SEGURADO, ou por negligência grave deste e os ocasionados por derrame de líquidos que se encontrem dentro da bagagem.
m) Todos os veículos a motor, bem como os seus complementos e acessórios.

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

3.1. DESPESAS DE ANULAÇÃO DE VIAGEM

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

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

3.1.1. Por motivos de saúde

3.1.1.1) Doença grave, acidente grave ou falecimento:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1.3. Por motivos laborais

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

3.1.3.2) Integração do SEGURADO num novo posto de trabalho, numa empresa diferente, sempre que seja com contrato de trabalho e tal facto ocorra posteriormente à subscrição do seguro, sem que existisse conhecimento prévio desta circunstância na data em que a reserva foi efetuada. Esta cobertura será válida também quando a entrada no novo posto de trabalho ocorra a partir de uma situação de desemprego. Os múltiplos contratos realizados por empresas de trabalho temporário (ETT) para realizar trabalhos para outras empresas terão a consideração de contratos para as empresas em que o trabalhador desenvolva a sua atividade.

3.1.4. Por causas extraordinárias

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

3.1.5. Outras causas

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

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

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

Para os efeitos desta Apólice, entende-se:

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

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

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

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS DA GARANTIA DE DESPESAS DE ANULAÇÃO DE VIAGEM, INTERRUPÇÃO DE VIAGEM E ALTERAÇÃO DE CONDIÇÕES DA VIAGEM
Não se encontram cobertos por esta garantia:
a) Um tratamento estético, um tratamento, uma contraindicação de viagem aérea devido a um diagnóstico que não impossibilite a utilização do meio de transporte contratado, a falta ou contraindicação de vacinação, a impossibilidade de seguir em certos destinos o tratamento medicinal preventivo aconselhado, a interrupção voluntária de gravidez e o alcoolismo, o consumo de drogas e estupefacientes, salvo se os mesmos tiverem sido prescritos e sejam consumidos da forma indicada.
b) Doenças psíquicas, mentais, nervosas ou depressões sem hospitalização, ou que justifique uma hospitalização inferior a três dias.
c) Doenças crónicas ou pré-existentes ou congénitas de todos os viajantes que tenham sofrido agravamentos dentro dos 30 dias anteriores à contratação da apólice.
d) Doenças crónicas, pré-existentes ou degenerativas dos familiares descritos nas Condições Particulares que, não estando segurados, sofram alterações no seu estado que precisem de atendimento em ambulatório em urgências de centro hospitalar ou de internamento hospitalar posteriormente à contratação do seguro.

e) A participação em apostas, concursos, competições (salvo corridas populares como amadores), lutas, crimes, brigas, salvo em casos de legítima defesa.
f) Epidemias, pandemias, quarentena médica e poluição, tanto no país de origem como de destino da viagem ou nos países de trânsito.
g) Guerra, declarada ou não, motins, movimentos populares, atos de terrorismo, todos os efeitos de uma fonte de radioatividade, assim como a inobservância consciente das proibições oficiais.
h) A não apresentação por qualquer causa dos documentos indispensáveis em toda a viagem, tais como passaporte, vistos, bilhetes, carteira ou certificado de vacinação, EXCETO o roubo de documentação necessária para fazer a viagem, em datas ou circunstâncias que impossibilite a tramitação ou reexpedição da mesma a tempo, previsto na cobertura DESPESAS DE ANULAÇÃO DE VIAGEM.
i) Os atos dolorosos, assim como as autolesões causadas intencionalmente, o suicídio ou a tentativa de suicídio.
j) Os supostos resultantes, em forma direta ou indireta, de factos provocados por energia nuclear, radiações radioativas, catástrofes naturais (EXCETO declaração oficial de zona de catástrofe no local de residência do SEGURADO ou no local de destino da viagem, prevista na cobertura DESPESAS DE ANULAÇÃO), ações bélicas, distúrbios ou atos terroristas.
k) Despesas adicionais ou taxas derivadas de erros ou omissões na reserva da viagem ou na obtenção de vistos ou passaportes.
l) A mera não apresentação do SEGURADO no dia e na hora prevista de início do primeiro serviço contratado da viagem (“No-show” ou “Não comparência”).
m) Eventos ou circunstâncias que sejam públicos e notórios ou conhecidos antes da subscrição do seguro ou da contratação da viagem.
n) Medo de voar e/ou viajar.
o) Greves.

4) GARANTIAS DE ATRASO DA VIAGEM E PERDA DE SERVIÇOS

4.5. EXTENSÃO DA COBERTURA DO SEGURO

Quando, por causas alheias ao organizador da viagem (causas meteorológicas, conflitos sociais, avaria do meio de transporte, fecho de fronteiras, guerras ou situações semelhantes) o SEGURADO fique retido no decurso da viagem, o SEGURADOR estenderá a vigência do seguro **até um período máximo de 4 dias adicionais.**

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

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

4.9. GASTOS OCASIONADOS PELA PERDA DO MEIO DE TRANSPORTE POR ACIDENTE “IN ITINERE”

Se, em consequência de acidente do meio de transporte escolhido pelo SEGURADO para se dirigir ao aeroporto, porto de mar, estação de comboio ou autocarro em que se inicia a viagem, se perca o meio de transporte previsto no bilhete, o SEGURADOR pagaria **até ao limite estabelecido em Condições Particulares** e prévia apresentação dos comprovativos e faturas, as despesas adicionais de hotel, manutenção e transporte em que tenha incorrido durante a espera até conseguir a ligação com o seguinte meio de transporte.

4.10. ALTERAÇÃO DE SERVIÇOS INICIALMENTE CONTRATADOS

Em caso de *overbooking* ou cancelamento nas 24 horas anteriores ao início do serviço previsto, tanto de lugares em companhias aéreas como hoteleiras por causas alheias ao organizador da viagem, o SEGURADOR responsabilizar-se-á, após prévia apresentação dos comprovativos e faturas, nos seguintes termos:

4.10.1. GASTOS OCASIONADOS PELA SAÍDA DE UM TRANSPORTE ALTERNATIVO NÃO PREVISTO

Por partida em transporte alternativo não previsto, o SEGURADOR indemnizará **até ao montante e ao limite temporário estabelecido nas Condições Particulares,** prévia apresentação dos comprovativos e faturas.

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

5) GARANTIAS DE ACIDENTES

5.1. ACIDENTES EM VIAGEM

O SEGURADOR garante**, até à soma estabelecida nas Condições Particulares da Apólice**, e considerando as exclusões que se indicam nestas Condições Gerais, o pagamento das indemnizações que, em caso de morte ou invalidez permanente, possam corresponder, em consequência dos acidentes que o SEGURADO sofreu durante as viagens e estadias fora do domicílio habitual.

Não ficam cobertas as pessoas com mais de 70 anos, garantindo-se aos menores de 14 anos no risco de morte, unicamente até 3000€, ou até ao limite fixado nas Condições Particulares, se este for menor, para despesas de funeral.

5.1.1. INVALIDEZ PERMANENTE DEVIDO A ACIDENTE EM VIAGEM

O SEGURADOR garante**, até à soma estabelecida nas Condições Particulares da Apólice**, e considerando as exclusões que se indicam nestas Condições Gerais, o pagamento das indemnizações que, em caso de invalidez permanente, possam corresponder, em consequência dos acidentes que o SEGURADO sofreu durante as viagens e estadias fora do domicílio habitual.

Não ficam cobertas as pessoas com mais de 70 anos.

5.1.2. MORTE DEVIDO A ACIDENTE EM VIAGEM

O SEGURADOR garante**, até à soma estabelecida nas Condições Particulares da Apólice**, e considerando as exclusões que se indicam nestas Condições Gerais, o pagamento das indemnizações que, em caso de morte possam corresponder, em consequência dos acidentes que o SEGURADO sofreu durante as viagens e estadias fora do domicílio habitual.

Não ficam cobertas as pessoas com mais de 70 anos, garantindo-se aos menores de 14 anos no risco de morte, unicamente até 3000€, ou até ao limite fixado nas Condições Particulares, se este for menor, para despesas de funeral.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS À GARANTIA DE ACIDENTES EM VIAGEM
Não se encontram cobertos por esta garantia:
a) As lesões corporais que ocorram em estado de alienação mental, paralisia, apoplexia, diabetes, alcoolismo, toxicodependência, doenças da medula espinal, sífilis, sida, encefalite e, em geral, qualquer lesão ou doença que diminua a capacidade física, ou psíquica, do SEGURADO.
b) As lesões corporais como consequência de ações delituosas, provocações, brigas -exceto em casos de legítima defesa- e duelos, negligências, apostas ou qualquer atividade arriscada ou temerária
c) Os acidentes em consequência de acontecimentos de guerra, mesmo quando não tenha sido declarada, tumultos populares, terramotos, inundações e erupções vulcânicas.
d) As doenças, hérnias, lumbagos, estrangulamentos intestinais, as complicações de varizes, envenenamentos ou infeções que não tenham como causa direta e exclusiva uma lesão compreendida dentro das garantias do seguro. As consequências de operações cirúrgicas ou de tratamentos desnecessários para o tratamento de acidentes sofridos e os que pertencem ao cuidado da própria pessoa.
e) O enfarte de miocárdio.
f) A prática de qualquer desporto como profissional e, como amador, excluindo-se os seguintes desportos: corridas de velocidade ou resistência, ascensões e viagens aeronáuticas, escaladas, espeleologia, caçadas a cavalo, polo, luta ou boxe, *rugby*, pesca submarina, paraquedismo e qualquer jogo ou atividade desportiva com elevado grau de risco.
g) A utilização de veículo com menos de quatro rodas ou sem elas com cilindrada superior a 125 c.c.
h) O exercício de uma atividade profissional, sempre que esta não seja de natureza comercial, artística ou intelectual.

i) Fica excluída do benefício das garantias amparadas por esta apólice toda a pessoa que, intencionalmente, provoque o sinistro.
j) Não estão incluídas as situações de agravamento de um acidente ocorrido anteriormente à formalização da apólice.
k) Os acidentes sofridos em consequência de acontecimentos de guerra, mesmo quando não tenha sido declarada, atos de terrorismo e sabotagem.

DERROGAÇÃO DE EXCLUSÕES APLICÁVEIS À GARANTIA DE ACIDENTES EM VIAGEM
Por derrogação do estabelecido na alínea c) do EXCLUSÕES APLICÁVEIS À GARANTIA DE ACIDENTES EM VIAGEM, declarasse que fincam garantidos os riscos devidos a acidentes resultantes de:
c) Os acidentes em consequência de acontecimentos de guerra, mesmo quando não tenha sido declarada, tumultos populares, terramotos, inundações e erupções vulcânicas.

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

Os riscos devidos a acidentes resultantes de a) são garantidos por um período máximo de 14 dias após o começo de tais acontecimentos e na condição de que:
- A PESSOA SEGURA não tome parte ativa direta ou indiretamente em tais acontecimentos,
- Os mesmos não fossem facilmente previsíveis, e
- A pessoa deslocada ao estrangeiro tenha sido surpreendida pelo começo de tais acontecimentos durante a sua deslocação ao estrangeiro, sem o poder evitar.

5.4. ACIDENTES DO MEIO DE TRANSPORTE

5.4.1. INVALIDEZ PERMANENTE DEVIDO A ACIDENTE DO MEIO DE TRANSPORTE

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

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

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

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

5.4.2. MORTE DEVIDO A ACIDENTE DO MEIO DE TRANSPORTE

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

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

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

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

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

EXCLUSÕES APLICÁVEIS À GARANTIA DE ACIDENTES DO MEIO DE TRANSPORTE
Não se encontram cobertos por esta garantia:
a) As viagens com duração superior a 45 dias consecutivos com base no mesmo bilhete ou documento de transporte.
b) Os acidentes sofridos em consequência de acontecimentos de guerra, mesmo quando não tenha sido declarada, atos de terrorismo e sabotagem.

DERROGAÇÃO DE EXCLUSÕES APLICÁVEIS À GARANTIA DE ACIDENTES DO MEIO DE TRANSPORTE
Por derrogação do estabelecido na alínea b) do EXCLUSÕES APLICÁVEIS À GARANTIA DE ACIDENTES DO MEIO DE TRANSPORTE, declarasse que fincam garantidos os riscos devidos a acidentes resultantes de:
b) Os acidentes sofridos em consequência de acontecimentos de guerra, mesmo quando não tenha sido declarada, atos de terrorismo e sabotagem.

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

Os riscos devidos a acidentes resultantes de b) são garantidos por um período máximo de 14 dias após o começo de tais acontecimentos e na condição de que:
- A PESSOA SEGURA não tome parte ativa direta ou indiretamente em tais acontecimentos,
- Os mesmos não fossem facilmente previsíveis, e
- A pessoa deslocada ao estrangeiro tenha sido surpreendida pelo começo de tais acontecimentos durante a sua deslocação ao estrangeiro, sem o poder evitar.

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

a) Em caso de morte:
Quando se provar que a morte, imediata ou sobrevinda dentro do prazo de um ano desde a ocorrência do sinistro, é consequência de um acidente garantido pela apólice, o SEGURADOR pagará a soma fixada nas Condições Particulares.
Se, depois do pagamento de uma indemnização por invalidez permanente, ocorrer a morte do SEGURADO, como consequência do mesmo sinistro, o SEGURADOR pagará a diferença entre o montante satisfeito por invalidez e a soma assegurada para o caso de morte, quando a dita soma seja superior.

b) Em caso de invalidez permanente:

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

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

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

b.2 Perda ou inutilidade absoluta:
De um braço ou de uma mão 60%
De uma perna ou de um pé 50%
Surdez completa.....40%
Do movimento do polegar ou do indicador 40%
Perda da vista de um olho.....30%
Perda do dedo polegar da mão.....20%
Perda do dedo indicador da mão 15%
Surdez de um ouvido.....10%
Perda de qualquer outro dedo.....5%

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

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

-Não se terá em conta, para os efeitos de avaliação da invalidez efetiva de um membro ou de um órgão afetado, a situação profissional do SEGURADO.

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

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

Beneficiários:

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

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

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

4. Irmãos por partes iguais.
5. Herdeiros legais.

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

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

6) GARANTIAS DE RESPONSABILIDADE CIVIL

6.1. RESPONSABILIDADE CIVIL

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

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

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

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

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

EXCLUSÕES APLICÁVEIS À GARANTIA DE RESPONSABILIDADE CIVIL
Não se encontram cobertos por esta garantia:
a) Qualquer tipo de Responsabilidade que corresponda ao SEGURADO pela condução de veículos a motor, aeronaves, e embarcações, bem como pelo uso de armas de fogo.
b) A Responsabilidade Civil derivada de toda a atividade profissional, sindical, política ou associativa.
c) As multas/ coimas ou sanções impostas por Tribunais ou quaisquer autoridades.
d) A Responsabilidade derivada da prática de desportos profissionais e das seguintes modalidades, ainda que seja como amador: alpinismo, boxe, *bobsled*, espeleologia, judo, paraquedismo, asa delta, voo sem motor, polo, *rugby*, tiro, *yachting*, artes marciais, e os praticados com veículos a motor.

e) Os danos aos objetos confiados, por qualquer título ao SEGURADO.
f) Perdas ou prejuízos económicos que não provenham diretamente de um dano material ou pessoal sofrido pelo terceiro reclamante.
g) Qualquer reclamação por danos morais, em defesa da honra, injúrias, difamação ou insultos.
h) A utilização de veículos de duas rodas com cilindrada superior a 125 cc.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE PARA SOLICITANTES DE SEGURO E SEGURADOS

A **Seguradora**, SI Insurance (Europe), SA ("**SIIE**") está autorizada a prestar serviços de seguro não vida no mercado local e fora do Grão-Ducado do Luxemburgo. Nos termos do Regulamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas fisicas no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados (GDPR), a **SIIE** é o Responsável pelo Tratamento dos dados recolhidos sobre si. Como tal, a **SIIE** é responsável pela forma como esses dados são tratados. A **SIIE** utilizará as informações pessoais e os dados de categoria especial fornecidos por si, juntamente com outras informações, entre outras, para a administração da presente **Apólice**, o tratamento de reclamações, a prestação de serviços ao cliente, verificações de crédito e para prevenir e detetar fraudes. A **SIIE** é um membro do grupo Sompo[1]; como tal, as informações fornecidas podem também ser divulgadas às empresas afiliadas ou matriz, prestadores de serviços e agentes da **SIIE** para estes fins. Podem também ser divulgadas ao consultor de seguros do **Asegurado**, se este o nomear.

A **SIIE** pode necessitar de recolher e processar informações sobre pessoas que possam beneficiar desta **Apólice,** o que pode incluir dados pessoais e dados de categorias especiais (como o historico médico). O **Segurado** ou **Tomador do Seguro** deve assegurar-se de que tem o consentimento expresso, verbal ou escrito, dessas pessoas para o processamento dessas informações pelo **SIIE**.
Ao recolher ou tratar dados pessoais, incluindo dados de categoria especial, relativos a si ou a terceiros relacionados ao abrigo da presente **Apólice**, a **SIIE** cumprirá a legislação aplicável em matéria de proteção de dados. A **SIIE** está empenhada em proteger os dados pessoais do **Segurado** e em respeitar os seus direitos de proteção de dados e de privacidade ao abrigo das leis e regulamentos aplicáveis.
Quando envia quaisquer informações à **SIIE** com o objetivo de solicitar informações à **SIIE** sobre, ou obter, produtos ou serviços da **SIIE** ou de outra forma, a **SIIE** utilizará as informações que fornecer, incluindo dados pessoais, no decurso da sua atividade seguradora para conduzir a sua atividade e cumprir as suas obrigações legais, incluindo

i. verificar a sua identidade;
ii. prevenir, investigar ou comunicar fraudes ou potenciais fraudes, branqueamento de capitais, terrorismo, falsas declarações, incidentes de segurança, violações de sanções ou quaisquer infracções penais, tudo em conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis;
iii. avaliação, estabelecimento e gestão de reclamações e organização ou celebração de acordos adequados;
iv. gestão, elaboração de relatórios e auditoria das operações comerciais da **SIIE**;
v. recuperação de dívidas;
vi. desenvolver, melhorar e proteger os produtos, serviços, site, sistemas e relações da **SIIE** consigo;
vii. investigação, gestão de riscos e análise estatística;
viii. estabelecer, exercer ou defender acções judiciais; e
ix. cumprir os requisitos regulamentares e de conformidade.

1 O termo "Sompo" refere-se a e inclui todas e quaisquer filiais da Sompo International Holdings Ltd., uma empresa isenta de Bermudas ("SIHL"). No entanto, na medida em que uma filial da SIHL que não seja uma subsidiária da SIHL receba ou utilize informações pessoais abrangidas por esta Política de Proteção de Dados e que exijam proteção ao abrigo da Legislação de Proteção de Dados, essa subsidiária será incluída na "Sompo" para efeitos de proteção dos dados que essa subsidiária recebe ou utiliza. Para obter uma lista dos escritórios da Sompo, consulte https://www.sompo-intl.com/location/corporate.Para uma lista das subsidiárias do Grupo Sompo, consultar https://www.sompo-hd.com/en/group/group_list/.

A **SIIE** assegurará que os seus dados pessoais são tratados de forma coerente com os objectivos acima referidos. A **SIIE** conservará os seus dados pessoais durante o tempo necessário para os fins acima referidos ou conforme exigido por lei.
Com o seu consentimento, a **SIIE** pode também utilizar as suas informações de contacto (incluindo o seu endereço ou endereços de e-mail) para lhe enviar informações sobre produtos e serviços ou outros produtos e serviços fornecidos pela SIIE ou por uma das empresas do seu grupo.
A **SIIE** pode partilhar as suas informações para os fins acima descritos com:

i. Empresas do grupo Sompo;
ii. corretores, outras seguradoras e subscritores;
iii. profissionais de saúde;
iv. autoridades responsáveis pela aplicação da lei;
v. autoridades policiais;
vi. outras autoridades governamentais;
vii. agências de prevenção da fraude;
viii. terceiros envolvidos em qualquer aspeto do tratamento de sinistros, incluindo ajustadores, reguladores de sinistros, agentes de sinistros, advogados e investigadores privados;
ix. partes que possam ter um interesse financeiro na apólice de seguro ou no sinistro;
x. outros prestadores de serviços que possam tratar os seus dados pessoais em nome da **SIIE** (por exemplo, prestadores de serviços de TI que alojem ou apoiem a atividade da **SIIE** e que possam ter dados que incluam os seus dados pessoais); e
xi. outros com o seu consentimento ou de acordo com as leis e regulamentos aplicáveis.

Se forneceu informações sobre outra pessoa, ao fazê-lo confirma que tem o consentimento dessa pessoa para fornecer as informações pessoais à SIIE, que informou essa pessoa de que forneceu as informações à SIIE e de que forma a SIIE utilizará as informações pessoais conforme descrito nesta política.
Na medida em que tenha dado o seu consentimento e este constitua a base para a utilização das suas informações pela **SIIE**, pode retirar o seu consentimento em qualquer altura, contactando a **SIIE** conforme descrito abaixo.
A Política Geral de Privacidade da Sompo International contém mais pormenores sobre a forma como a **SIIE** utiliza as suas informações pessoais, disponível no site da SIIE em https://www.sompo-intl.com/privacy-policies/.
O site também fornece mais informações sobre os seus direitos de proteção de dados, como aceder e atualizar as suas informações pessoais e outras opções que tem relativamente à utilização das suas informações pessoais pela **SIIE** (incluindo como se opor ao processamento ou retirar o seu consentimento a qualquer momento). Se tiver alguma dúvida sobre esta política, contacte a SIIE através de:

Att.: Chief Compliance Officer Sompo International
1221 Avenue of the Americas
New York City, NY 10020
Email: privacy@sompo-intl.com

Por último, informamos que tem o direito de apresentar uma queixa à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD), especialmente quando não estiver satisfeito com a resposta ao exercício dos seus direitos dada pelo responsável pelo tratamento de dados. O endereço é Av. D. Carlos I, 134 – 1, 1200-651, Lisboa, telefone: 21 392 84 00/21 397 68 32 (fax). Para mais informações, consultar o sítio Web **https://www.cnpd.pt/.**

Número da apólice: PTC02-S25-01C1 Condições Gerais: Totaltravel Mini

Emitido por

Mana UW, Unipessoal, LDA, em nome da seguradora

Em Lisboa, a 19 de Maio de 2025

Mana UW, Unipessoal, LDA



Chief Underwriting Officer
Raúl Cobo Uzquiza

Tomador do Seguro

Serviços Incluídos No seguro

Servihelp

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

PRÉ-VIAGEM

Informação e Assessoria em:

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

DURANTE A VIAGEM

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

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

Servibag

Serviço de procura e rastreio de bagagem perdido em qualquer parte do mundo e com qualquer companhia aérea.

Assim que o segurado notificar a perda da sua bagagem, sempre dentro das 24 horas seguintes à sua chegada a destino, realizaremos em nome do segurado todas as gestões necessárias para recuperar a bagagem.

Além disso, contam com pessoal que tem acesso aos sistemas de procura de bagagem das companhias aéreas, que se encarregarão de o manter informado constantemente acerca da situação da sua bagagem.

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

Deberes de informação especial

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

Dados de identificação de Intermundial XXI.

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

Participações de Intermundial em companhias de seguros e vice-versa

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

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

Regime da actividade, intervenção e remuneração dos serviços de mediação

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

Com base nas informações obtidas do cliente, a INTERMUNDIAL fornece, directamente ou através dos seus intermediários de seguros complementares e/ou parceiros externos, aconselhamento independente

baseado numa análise objectiva de um número suficiente de contratos de seguro oferecidos no mercado, de modo a poder fazer uma recomendação personalizada, de acordo com critérios profissionais, relativamente ao contrato de seguro que melhor satisfaça as necessidades do cliente para a cobertura adequada dos riscos solicitados pelo cliente. A intermundial não tem a obrigação contratual de exercer a atividade de distribuição de seguros exclusivamente para uma ou mais empresas de seguros.

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

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

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

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

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

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

Mecanismos de resolução de conflitos

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

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

- Por e-mail, para o endereço de correio eletrónico: qualidade@intermundial.com
- Por carta dirigida para: Av. Herois da Liberdade, 18 B - Lj. Esqº - 2745 - 788, Queluz – Portugal.
- Acesso ao **LIVRO DE RECLAMAÇÕES**:

Em formato físico: no nosso estabelecimento sito na Av. Heróis da Liberdade, 18 B - Lj. Esqº - 2745 - 788, Queluz – Portugal.
Em formato eletrônico: acessível através do endereço: https://www.livroreclamacoes.pt/Inicio/
Se não ficar satisfeito com a resposta final ou se não tiver recebido uma resposta final no prazo que antecede, pode dirigir-se à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões. Os contactos são os seguintes:

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões
Av. da República, 76
1600-205 Lisboa
(+ 351) 21 790 31 00 / asf@asf.com.pt
Sitio web: https://www.asf.com.pt/

A apresentação de reclamação não prejudica o direito de o reclamante recorrer aos tribunais judiciais ou a entidades de resolução alternativa de litígios.

Protecção de dados de cariz pessoal

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

Epígrafe	**Informação de Base (1ª capa)**
Responsável	O responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais é a Intermundial XXI, S.L.U. - Sucursal em Portugal, com sede em Av. Heróis da Liberdade, 18 B - Lj. Esqº - 2745 - 788, Queluz-Portugal, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o número único de matrícula e de identificação fiscal 980423430, representação permanente da Intermundial XXI S.L.U., com sede em C. de Irún, 7, 28008 Madrid.
Finalidade	- Assessoria na contratação e formalização de contrato de seguros - Tramitação de sinistros - Envio de comunicações comerciais sobre produtos envio de *Newsletter*, atualizações da web
Legitimação	- Execução do contrato de seguro - Consentimento para comunicações comerciais
Destinatários	Os destinatários dos seus dados serão as Seguradoras que oferecem a cobertura contratada e Servisegur Consultores S.L.U. para a tramitação de sinistros.
Direitos	Tem direito a aceder, a retificar, a limitar o tratamento, a suprimir os seus dados e a solicitar a portabilidade dos seus dados. Pode exercer os referidos direitos através do nosso correio eletrónico: lopd@intermundial.com ou através de carta para a nossa direção postal -Av. Herois da Liberdade, 18 B - Lj. Esqº - 2745 - 788, Queluz-Portugal, para o que deverá fornecer uma cópia do seu cartao de cidadão juntamente com o pedido do direito pertinente em questão. Em última instância, pode solicitar informação sobre os seus direitos e apresentar uma reclamação perante a CNPD – Comissão Nacional de Proteção de dados, com sede na Av. D. Carlos I, 134, 1º, 1200-651 Lisboa ou em www.cnpd.pt
Proveniência	Diretamente do interessado

Conservação dos dados	Os dados proporcionados serão conservados durante todo o período de vigência do contrato, sendo cancelados no vencimento do contrato de seguros.Não obstante o anterior, os dados serão bloqueados e conservados durante o prazo de prescrição das ações que possam ser derivadas da relação contratual por si subscrita.
Informação adicional	Pode consultar a informação adicional na última página do presente documento e detalhada sobre Proteção de Dados na seguinte secção da nossa página web: https://www.intermundial.pt/politica-de-privacidade



Intermundial

Travel insurance in motion

www.intermundial.com

Uma empresa do ATLANTIGO

General Conditions

Totaltravel Mini



Intermundial
Travel insurance in motion

Uma empresa do ATLANTIGO

Particular Conditions

Totaltravel Mini

The policy number PTC02-S25-01C1 s underwritten by the isurance SI Insurance (Europe), SA ("SOMPO"), authorised to provide non-life insurance services in the local market and outside the Grand Duchy of Luxembourg through the insurance agent Mana UW, Unipessoal Lda., authorized to operate in Portugal under the registration number 424585911 at the ASF, and mediated in collaboration with INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. Branch in Portugal, insurance and reinsurance brokerage company authorized to operate in Portugal under the free establishment under the reporting number 922019277 under ASF.

Valid for maritime cruise travel with 50% surcharge

65% premium for people over 67

When the country of origin of the trip and the habitual residence of the Insured are different, the premium to be applied will be that which would correspond to consider that the trip has started in the country of his habitual residence.

Kilometric franchise

It is expressly agreed that the obligations of the Insurer arising from the coverage of this policy end at the moment at which the Insured Party has returned home or has been admitted to a health facility located within 25 km from the aforementioned address (15 km in the Balearic and Canary Islands).

Relatives of the insured

For the purposes of insurance, the INSURED's family members shall be considered to be their spouse, common-law partner, or person living permanently with the INSURED, as well as their family members up to the **second degree of consanguinity,** in both a straight and collateral line and either by consanguinity or affinity.

For these purposes, any person living with the Insured who certifies such cohabitation by means of a certificate of registration shall also be considered family members of the INSURED.

GUARANTEES

The object of this insurance policy are the articles that appear as contracted in the following table of guarantees with the limits stated.

Table of benefits

1) Assistance guarantees

1.1. Assistance to people

1.1.1. Medical and health care assistance

- Portugal _____ 25.000 €
- Europe _____ 50.000 €
- Worldwide _____ 150.000 €

1.1.5. Costs of urgent dental treatment _____ 350 €

1.1.10. Repatriation or medical transport of ill or injured persons _____ Unlimited

1.1.11. Repatriation or transport of companions (1) _____ Unlimited

1.1.12. Repatriation or transport of minor children or dependent persons _____ Unlimited

1.1.13. Repatriation or transport of the deceased insured party _____ Unlimited

1.1.15. Early return due to the death of a relative _____ Unlimited

1.1.16. Early return due to the hospitalisation of a relative _____ Unlimited

1.1.17. Early return due to a serious incident affecting the home or professional premises of the insured _____ Unlimited

1.1.26. Extension of hotel stay due to medical prescription (60 euros/day) _____ 600 €

1.1.27. Travel by a person in the case of hospitalisation of the insured _____ Unlimited

- 1.1.27.1. Accomodation expenses of the displaced person due to the hospitalisation of the insured (60 euros/day) _____ 600 €

1.1.38. Transmission of urgent messages _____ Included

1.1.39. Shipment of medications abroad _____ Included

1.1.40. Interpreter service abroad _____ Included

1.1.41. Information service _____ Included

1.1.42. Advance of funds abroad _____ 500 €

1.1.71. Covid-19 diagnosis pcr test cost during the trip _____ 200 €

1.1.86. Repatriation or transportation of pets _____ Included

1.1.87. Prolongation of the pet's stay due to hospitalisation of the insured (60 euros/day) _____ 300 €

1.2. Legal assistance

1.2.5. Legal assistance costs _____ 3.000 €

2) Luggage guantees

2.1. Material losses

- Portugal _____ 750 €
- Europe _____ 750 €
- Worldwide _____ 750 €

2.3. Delay in the delivery of luggage
(100 euros de ecah 12 hours and 50 euros each additional 24 hours)_____ 150 €

2.4. Sending of objects which were forgotten or stolen during the trip _____ 120 €

2.5. Search, location and sending of lost luggage_____ included

4) Guarantees for delays in the trip and losses of services

4.5. Extension of the coverage of the insurance (4 days) _____ incluído

4.6. Costs caused by missing connections in the means of transport
(40 euros each 6 hours and 40 euros each additional 6 hours)_____ 80 €

4.9. Costs caused by missing the means of transport due to an accident while travelling __ 300 €

4.10. Change of initially-contracted services

- 4.10.1. Expenses incurred by the departure of an unforeseen alternative means of transport (40 euros each 6 hours)_____ 80 €

5) Accident guarantees

5.1. Accidents while travelling

5.1.1. Permanent disability due to travel accident _____ 10.000 €

- 5.1.2. Death due to accident while travelling _____ 10.000 €

5.4. Accidents of the means of transport

- 5.4.1. Permanent disability due to accident of the means of transport _____ 25.000 €
- 5.4.2. Death due to accident of the means of transport _____ 25.000 €

6) Civil liability guarantees

6.1. Private civil liability_____ 40.000 €

Optional Upgrades

3.1. Travel cancellation costs _____ 1.000 €

Alternative tourism sports activities

Cruises

EXPANSION OF COVERED ALTERNATIVE TOURISM SPORTS ACTIVITIES

The INSURER will cover the expenses arising from the incidents that occurred during the practice of Alternative Native Tourism, not Adventure, that takes place occasionally in a trip of tourist enjoyment or excursions, by paying the agreed overprimation.

The Alternative Tourism activities covered are: running, balloon, kayaking, trekking, hiking, snorkeling, surfing, sailing, safari, horseback/camel riding, segway, helicopter tour, bamboo rafting, elephant route, carrove-lismo, bicycle, zip line, assault course, banana boating, octopush, ringos, sand ski, wakeboard, tree canopy walk, swimming with dolphins, wind tunnel flying, zorbing, hydro zorbing, and any activity with similar degree of risk not being the objective of the trip.

Activities carried out at heights of more than 5,000 metres, all air depots (except those described above) and diving activities at depths of more than 30 metres are expressly excluded.

1.1.51. SEARCH AND RESCUE OF THE INSURED.....15.000 €
In the event of an accident, loss or loss of the INSURED within the premises of a ski resort or of the place determined for the practice of alternative tourism, the INSURER will take care of the amounts that are claimed on the occasion of its search, carried out by the community or agencies, public or private relief, up to the limit indicated in the Particular Conditions of the Policy.

**** In any case, the first 120€ will be paid by the INSURED.**

In addition, if you receive an emergency call from the INSURED, the INSURER will obtain information about the emergency situation and where it is occurring. Once the actual existence of an emergency situation is established, in line with the INSURED, the INSURER will contact the corresponding Emergency Telephone.

This guarantee will only be valid, in case the extension of coverage "Covered alternative tourism sports activities" has been contracted.

When Policy conditions or an excerpt of the same are required to be issued in a language other than Portuguese, in the event of litigation, the conditions in the Portuguese-language version shall prevail over all other language versions.

Provision of services

The provision of the services set out in this policy shall be executed by the Insurance Company.

For the provision of emergency services, the Insurer shall provide the Insured Party with documents accrediting their rights as holder, as well as instructions and emergency hotline number.

The Insurer's telephone number is +351 308 806 362.

The Insurer will only reimburse calls made to the helpline number +351 308 806 362. Any other calls made or received to or from the correspondents or the service providers are expressly ex-cluded.

Issued by

Mana UW, Unipessoal, LDA, on behalf of the insurer

In Lisboa, May 19, 2025

Mana UW, Unipessoal, LDA



Chief Underwriting Officer
Raúl Cobo Uzquiza

The Policyholder

When Policy conditions or an excerpt of the same are required to be issued in a language other than Portuguese, in the event of litigation, the conditions in the Portuguese-language version shall prevail over all other language versions.

General Conditions

Preliminary Clause

This contract is governed by Decree-Law 72/2008, of 16 April, in its current wording, which establishes the Legal Regime for Insurance Contracts, and Law 147/2015, of 9 September, which approves the legal regime for access to and exercise of insurance and reinsurance activities.

The contract is composed of: the Application, the Declaration made by the POLICYHOLDER and/or the INSURED, the General Conditions, the Specific and Special Conditions of the Policy, as well as any Supplements or Appendices thereto.

The contract is subject to Portuguese jurisdiction. Any conflicts which may arise in relation to its interpretation or application shall be decided by the competent Judges and Courts of the INSURED's place of residence in Portugal. If the INSURED does not reside in Portugal, the competent jurisdiction shall be that of the Courts and Tribunals of the city of Lisboa.

Definitions

In this contract the following terms shall have the meanings given here:

ACCIDENT:

A bodily injury deriving directly from a violent, sudden, external cause which was not intended by the INSURED, resulting in death, permanent invalidity or any other similar consequence guaranteed by the policy.

SERIOUS ACCIDENT:

Any bodily injury resulting from a violent, sudden, external cause and unrelated to the intention of the injured party, the consequences of which prevent the normal movement from his habitual home, **within 12 days prior to the start of the trip.**

COMPANION OF THE INSURED:

Person who travels in the company of the INSURED, registered in the same reservation and also insured by the same policy.

AIRLINE:

Any company which offers scheduled or charter flights with previously established timetables, known commonly as Regular Airlines or Charter.

EU-BASED AIRLINE:

Airline that has its head office in one of the member countries of the European Union.

NON-EU-BASED AIRLINE:

Airline that has its head office in country that is not a member of the European Union.

SELF-ISOLATION:

Isolation of those who spontaneously declare having had contacts at risk of infection and usually carried out in their own home.

INSURANCE AGENT:

A category in which the person carries out the activity of distributing insurance on behalf of one or more insurance companies or other insurance brokers, according to the contract or contracts they enter into with these entities. The insurance agent for this policy is Mana UW Unipessoal Lda, with its registered office at Avenida 5 de Outubro, 124, 7th floor, Lisbon, authorized to operate under registration number 424585911 with the ASF.

PETS:

Pets used for company or security, with the exception, under all circumstances, of those used for hunting or any other kind of sport.
According to the provisions of the relevant regulations of the autonomous regions, the animal must be registered and identified with the microchip or tattoo which it has been given.
In the case of cats, it will be sufficient to identify them using their health card.
In the case of dogs and cats, animals under three months and over nine years of age will not be covered by the insurance.
For all other animals, those under three months of age will not be covered by the insurance.

The species covered are: dogs (all breeds), cats (all breeds), ferrets, hedgehogs, horses, Vietnamese pigs, primates, rodents, birds, reptiles, amphibians, fish, arachnids and other invertebrates.

REVOCATION OF THE TRIP:

For the purposes of this policy, the decision by the INSURED to revoke the services requested or contracted before the agreed departure date.

BASIC NECESSITIES:

Those goods or essential or indispensable products that cover the basic needs of daily life. Neither alcoholic drinks nor tobacco are considered basic necessities.

INSURED/INSURED PARTY:

Every person who, being a member of the insured group, has an insurable interest, satisfies the terms and conditions for membership and appears as a traveller in the certificate of the policy taken out, which is provided together with the policy's general terms and conditions, assuming the obligations arising from the contract.

INSURER:

Entity which assumes risk defined in the Policy. SI Insurance (Europe), SA ("SOMPO") is authorised to provide non-life insurance services in the local market and outside the Grand Duchy of Luxembourg.

BENEFICIARY:

The natural or legal person who, upon assignment by the INSURED, has the right to receive any compensation.

CANCELLATION OF THE TRIP:

For the purposes of this policy, cancellation of the trip shall be understood to mean the decision by the organiser of that trip or any of its providers, before the agreed departure date, to not provide the contracted services, for any reason not attributable to the INSURED.

EXCLUSION PERIOD:

Period during which the INSURED cannot yet enjoy the coverages of the Policy, where indicated.

CATASTROPHE:

An event which, due to its magnitude and seriousness, causes great destruction and human suffering, and which seriously disrupts the normal course of things.

DUPLICATION OF INSURANCE:

Any circumstance which means that at least two insurance policies provide identical coverage for the same risk during a period of time, each one contributing proportionally to the loss.

DRIVER:

Any individual driving a vehicle at the time of the incident. The driver must be in possession of the corresponding administrative authorisation permitting him/her to drive and it must be valid at the time of the breakdown or incident.

INSURANCE BROKER:

The category in which the person carries out the insurance distribution activity independently from insurance companies. The broker distributing this policy is INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. – Sucursal em Portugal, an insurance and reinsurance broker with its registered office at Av. Heróis da Liberdade, nº18 B, Loja esqª, authorized to operate in Portugal under the freedom of establishment regime, registered under report number 922019277 with the ASF.

RIVER CRUISE:

Pleasure trip by boat along rivers and tributaries, stopping at different cities. The ships have a more limited passenger capacity compared to sea cruises and no medical service on board.

SEA CRUISE:

A pleasure voyage by ship on seas and oceans lasting several days or weeks, calling at various ports for sightseeing. The ship usually travels to and from the same place, providing leisure and recreational services to its passengers. Medical service is available on board.

MEDICAL QUARANTINE:

Compulsory isolation imposed by the health authorities in order to stop the spread of a contagious disease to which the INSURED PARTY may have been exposed. This isolation must be imposed prior to the start of the insured trip.

RIGHTHOLDER:

Heir of the INSURED and, therefore, beneficiary to the compensation rights set out in the policy.

USUAL RESIDENCE:

For the purposes of this Policy, this shall be understood to mean the place where the INSURED resides for at least 183 days in a calendar year.

TEMPORARY RESIDENCE:

In long-term insurance policies, the temporary residence shall be understood to mean the place where the INSURED resides until their stay ends, when they return to their usual residence.

DISEASE/ILLNESS:

Any impairment of health not caused by an accident, diagnosed by a doctor, which requires health care and whose first manifestations appear after the Policy was taken out.

CONGENITAL DISEASE:

Any impairment of health which one is born with, either because it is hereditary or because it was contracted in the womb.

DEGENERATIVE DISEASE:

A disorder, generally chronic, in which the functioning or structure of the affected tissues or organs becomes progressively worse over time, and which may be transferred from one tissue to another.

SERIOUS ILLNESS:

Any impairment of health not caused by an accident, diagnosed by a medical professional, which requires bed rest, or which makes it impossible to undertake an activity, professional or private, whose expected evolution, based on the pathology presented, makes it probable that the insured trip cannot be undertaken on the envisaged dates.
Where the illness affects any person other than the INSURED, it will be defined as serious when, after taking out the insurance policy, by medical prescription, it requires hospitalisation or bed rest, with continuous attention and care from health care workers or persons designated for that purpose, within 12 days before the start of the journey.

PRE-EXISTING OR CHRONIC CONDITION:

A pre-existing or chronic condition is considered to be any pathology whose symptoms began before the Policy was contracted, even if a definitive diagnosis had not yet been reached.

EPIDEMIC:
A disease which is spread at the same time and in the same country or region and which affects a large number of people.

LUGGAGE:

All the objects for personal use which the INSURED has with him/her during the trip, as well as those shipped by any means of transport.

PROFESSIONAL LUGGAGE:

Any object or tool for professional use which the INSURED takes with him/her in order to be able to carry out a professional activity during the trip which is covered by the insurance policy, including commercial samples.

GOLF EQUIPMENT:

Understood to be the bag and clubs used to play said sport.

WINTER SPORTS EQUIPMENT:

This shall be understood to mean skis, ski poles, ski boots, helmet, snowboard, snowboard boots and ice skates.

EVENT:

This shall be considered any incident which affects more than one INSURED.

ABROAD:

Abroad, for the purposes of the guarantees provided by the Policy, shall mean a country other than Portugal or, in the case of insured persons not resident in Portugal, any other than is not the usual place of residence of the INSURED from where the trip begins.

RELATIVES OF THE INSURED:

For the purposes of the insurance policy, the relatives of the INSURED are considered to be the spouse, de facto partner, or the person who permanently lives as such with the INSURED, as well as relatives to the third degree of consanguinity, both in a direct line and collaterally, and whether by kinship or affinity.

Any person who lives with the Insured and who accredits that by means of a municipal registration certificate shall, for these purposes, also be considered a relative of the INSURED.

IN ALL CASES, the extension of the degree of consanguinity will be stipulated in the Specific Conditions of the Policy, in relation to the INSURED, for the purposes of the provisions covered by the Policy.

SKI PASS:

The pass for access to the ski slopes.

EXCESS:

The amount, percentage or any other magnitude agreed in the Policy, to be paid by the INSURED, which will be deducted from the indemnity to be paid out by the INSURER in each claim.

MINIMUM DISTANCE:

For guarantees related to Assistance to People, the policy covers the INSURED **from the distance indicated in the Specific Conditions of the Policy.**

FORCE MAJEURE:

Any abnormal and unforeseeable circumstances occurred at or in the vicinity of the travel destination that are unconnected with the person invoking them and could not have been avoided, even if that person had acted with due care. For the purposes of this policy, only the following shall be regarded as grounds for force majeure: war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities and military operations (regardless of whether war is declared or not), civil war, rebellion, coup d'état, insurrection, revolution, usurpation of national power, strikes, terrorism, riots, disturbances and the following weather conditions or acts of nature provided they cause catastrophic damage: fire, flooding, earthquake, explosion, tsunami, volcanic eruption, landslide, avalanche, hurricanes, cyclones, storms or snow.

COSTS INCURRED:

Costs necessary as the result of an event covered by the policy, in accordance with the particular specifications of each coverage.

HANDLING COSTS:

Costs incurred in the processing and management of a trip and/or booking which are charged to the traveller by the travel agency, independently of the price of the trip.

These shall be limited to a maximum of 10% of the amount of the supplier's invoice for cancellation fees, irrespective of what has been invoiced by the travel agency, provided that the service providers have not commissioned the travel agency with the sale.

BED REST:

The consequence of a pathological process or therapeutic measure which forces the person to remain in bed or which reduces their mobility to the extent that they are unable to fend for themselves.

HOSPITALISATION:

Understood as such when the person has been taken to a ward and spent at least one night in the hospital or clinic. Entering or staying in the ACCIDENT AND EMERGENCY area does not apply.

THEFT:

The taking of property which does not belong to you, not involving violence, intimidation of people or forced entry.

UNDERINSURANCE:

A situation which arises when the insured amount attributed to the guaranteed object in the policy is lower than its true value. In those circumstances, if a claim is made, the INSURER has the right to apply the proportional rule.

PERMANENT INVALIDITY:
Organic or functional loss of limbs and abilities of the INSURED whose intensity is described in these General Conditions, and recovery from which is not considered likely in the view of medical experts appointed in accordance with the law.

VOLUNTARY ABANDONMENT:

Cancellation of the journey due to a demonstrable event, by means of a certifying document or not, which prevents the INSURED from undertaking the journey on the envisaged dates. **Any cancellation notified after the start of the first service contracted as part of that trip ('no show') is expressly excluded.**

SPORTS MATERIAL:

The equipment needed to do a sports activity.

VALUABLE ITEMS:

Goods and material for professional use, jewellery, being understood to mean items made of gold, platinum, pearls or precious stones; coins, bank notes, travel tickets, stamp collections, certificates of any kind, identity documents and, in general, any documents or securities on paper, credit cards, storage tapes and/or disks, documents recorded on magnetic tape or filmed; valuable items, being understood to mean items made of silver, paintings, works of art and art collections of any kind, as well as fine furs; prostheses, glasses and contact lenses; sports equipment; telephonic, electronic and digital equipment, computer equipment of any kind, as well as their accessories.

TOURIST OPERATORS:

Travel agencies which organise travel packages, on more than an occasional basis, and which sell them or offer them for sale, directly or through retailers.

ORTHOSIS:

An external appliance or device which is placed on the body in order to support or prevent deformations and to modify or improve the structural or functional aspects of the moving parts of the body.

PANDEMIC:
An epidemic disease which reaches phase 5 of the pandemic alert in accordance with the WHO classification, as it has spread to at least two countries of a WHO region.

POLICY:

The document containing the contractual conditions of the insurance. The General Conditions, the Specific Conditions, which individualise the risk, the Special Conditions, if any, and the supplements or appendices attached in order to complete or modify it, form an integral part of it.

POSITIVE COVID RESULT

Positive PCR (Polymerase Chain Reaction) test result and/or positive certified lateral flow test result.

Valid lateral flow testing will be performed by trained healthcare staff or trained operators in a healthcare facility, clinic or pharmacy. The document to be submitted by the INSURED must contain their personal data and the result of the test.

Any home rapid lateral flow test(s) or self-testing is excluded.

MEDICAL PRESCRIPTION:

A certifying document by means of which a doctor indicates to his/her patient the recommendations which they must follow in the treatment of their illness.

PREMIUM:

The price of the insurance. which will include the surcharges and taxes legally applicable at each time.
The amount of the premium may vary depending on the different spheres of coverage the policy permits, and it will be determined in its Specific Conditions.

PROSTHESIS:

An artificial element which is integrated into the body in order to replace an organ or limb which, for whatever reason, is missing.

PROVIDERS:

Any natural or legal person that provides tourist services other than those specifically mentioned in the DEFINITIONS section.

ACCOMMODATION PROVIDER:

Providers and intermediaries in the contracting of accommodation services exclusively.

TRANSPORT PROVIDERS:

End providers and intermediaries in the contracting of transport services by rail, air, sea or road exclusively.

TRANSFER PROVIDERS:

End providers and intermediaries in the contracting of transport by road, including though not limited to coaches, taxis, car hire companies and companies specialising in connections (transfers).

EXTERNAL PROVIDER:

Provider for one or more components of the Trip that has been contracted by the Agency and is not on the list of providers excluded by the INSURER. The Provider must be included within the definitions contained in the General Conditions relating to Airlines, Accommodation Providers, Transfers and/or Transportation.

AIRLINE FINALCIAL INSOLVENCY:

Financial Failure means the airline becoming insolvent or has an administrator appointed and does not fulfil the booked flight(s).

FINANCIAL COLLAPSE/BANKRUPTCY/INSOLVENCY:

For the purposes of this Policy, it will be considered that there is a situation of Bankruptcy or Insolvency of a Provider when:
a) A request is presented by an External Provider, i.e., the presentation of a request for an arrangement with creditors, insolvency proceedings or any other, similar instrument contemplated in the legislation of a country of the European Union, whether voluntary or by a third party.
b) An External Provider calls a meeting of its creditors, informally or in any other manner, with the aim of considering an arrangement with those creditors, in accordance with the provision of “Section 588 of the Companies Act 1985” (Insolvency Act 1986) or any equivalent legislation of countries of the European Union.
c) A freezing order and/or prohibition on the disposal of any property or asset belonging to the External Provider is issued, provided that that seizure prevents it from continuing with its commercial activity or the services which were going to be provided to the INSURED are interrupted or cancelled.
d) The External Provider issues an official notice of cease of operations.
e) Any other verifiable circumstance arises which means the presumption of cease of operations. It shall be considered that that presumption of cease of operations exists in, among others, the following circumstances:

a. Impossibility of making reservations.
b. Non-provision of services to all clients.
c. Close of the offices where the activity was carried out.

RECEPTIVE:

Any type of trip whose destination is Portugal and where the INSURED's residence is in a different country.

In policies for receptive trips, and for the purposes of the provisions of the guarantees and compensation limits described in each one of them, the INSURED's residence shall be considered his/her usual place of residence in the respective country of origin, so that, whenever the word "Portugal" appears, the reference shall be understood to be to the country of origin of the INSURED, whereas whenever the word "Abroad" appears, it shall be understood that Portugal is included in that concept.

The premiums of receptive insured parties shall be billed according to their continent of origin. If the usual place of residence is in Europe, the premium to be charged will be that corresponding to the “Continental Sphere”; and, if the continent of origin is Africa, America, Asia or Oceania, the premium to be charged will be that corresponding to the "Worldwide Sphere”.

When an INSURED with a usual place of residence abroad undertakes a trip, contracted through a local travel agency, to a different country, the territorial sphere to be applied will be the most disadvantageous of either the origin or the destination.

In all cases, the coverages of the contract for INSURED PARTIES who do not reside in Portugal will be limited to trips with destinations other than the country of residence, and travel within the country in which they reside is therefore excluded.

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.

RELAPSE:

Repetition of an illness or disease shortly after convalescence has ended.

PROPORTIONAL RULE:

Formula which is applied to determine the amount of the compensation which the INSURER must pay in the case of a claim, when the existence of underinsurance in the policy has been identified. In that case, the damage must be settled taking into account the proportion between the insured capital attributed to the guaranteed object in the policy and its real value at the time of the claim.

ROBBERY:

The taking of property which does not belong to you, involving violence, intimidation of people or forced entry.

LINKED TRAVEL SERVICES:

Linked travel shall be understood to mean the combination of at least two different kinds of travel services acquired for the purpose of the same trip or holiday, which, not constituting a package deal, give rise to different contracts being entered into with each of the individual travel service providers, where, as a result of a single visit to or contact with the point of sale, a business owner makes it possible for the travellers to choose and pay for each travel service separately, or, specifically, to take out at least one additional travel service with another business owner, provided that this takes place no later than 24 hours after confirmation of the booking of the first travel service.

Where a maximum of one of the travel services (transport, accommodation, car rental) is acquired along with any other tourist service that does not form an integral part of a travel service, it shall not constitute a linked travel service if it does not represent a proportion equal to or greater than 25% of the value of the combination and it is not promoted as, or for some reason does not constitute, an essential characteristic of the trip or holiday.

SUBROGATION:

By virtue of the subrogation, the INSURER replaces the INSURED in exercising the actions or rights that they would have against the third parties causing the accident to recover the amount from them for which they are liable as a result of the damages caused, whose compensation under the insurance policy has initially been borne by the INSURER.

INSURED AMOUNT:

The amount stipulated in the Specific and General Conditions, which comprises the maximum limit of the compensation or reimbursement to be paid by the INSURER for all losses incurred during the period of travel.

LOSS:

Any sudden, accidental, unforeseen event not intended by the INSURED, whose harmful consequences are covered by the guarantees of this policy. All of the damage deriving from the same cause shall be considered to constitute a single loss. The definition of "REVOCATION OF THE TRIP" shall also give rise to a loss.

KIDNAPPING:

The unlawful retention of a person in order to demand money in exchange for his/her release, for extortion or for other political or social purposes, threatening the victim's life or health.

PROFESSIONAL REPLACEMENT:

A person who acts in the place of another person in the work or service in the absence of the INSURED person, the absence of whom in the workplace makes it essential that the post or responsibility be assumed by the INSURED person.

THIRD PARTY:

Any natural or legal person, with the exception of:
- The INSURED themselves, their RELATIVES, any relative in the ascending or descending lines or individuals accompanying them on the TRIP.

POLICYHOLDER:

The natural or legal person with whom the INSURER jointly enters into this contract and to whom the obligations arising under it apply, except for those which, on account of their nature, must be satisfied by the INSURED PARTY or their BENEFICIARIES. When the signatory represents an INSURED GROUP, POLICYHOLDERS, for all purposes, will be considered as each and every INSURED PARTY making up said GROUP.

TRIP:

Temporary Mode: Any journey undertaken away from the INSURED's usual residence, from the moment of departure until their return to the place of residence at the end of the trip. When the services provided by the POLICYHOLDER do not coincide with the departure of the INSURED from their usual residence, the journey shall be deemed to commence upon the provision of the first service contracted with the POLICYHOLDER.

Annual Mode: A trip shall be understood to mean any journey made by the INSURED away from his/her usual place of residence, from the time of departure to his/her return. When the services provided by the POLICYHOLDER do not coincide with the departure of the INSURED from their usual residence, the journey shall be deemed to commence upon the provision of the first service contracted with the POLICYHOLDER. **Time spent by the INSURED at his/her place of residence during the period of coverage shall not be considered a trip.**

For the purposes of this Policy, journeys by the INSURED to and from his/her place of work shall not be considered trips, even if they exceed the minimum distance, if they are the usual journeys to and from the place of work.

ORGANIZED TRIP:

An Organized Trip shall be understood as the combination of at least two different types of travel services.

PACKAGE TRIP:

Package trips shall be understood to mean the prior combination of at least two of the following elements: transport, accommodation, car rental or rental of other motor vehicles or other tourist services not associated with the transport or the accommodation and which constitute a significant part of the package trip, sold or offered for sale in accordance with an all-inclusive price, when that provision exceeds 24 hours or includes a stay of at least one night. A package holiday shall be understood to mean any other trip regarded as such under Article 151 of Royal Legislative Decree 1/2007, of 16 November, approving the consolidated text of the General Law for the Protection of Consumers and Users, and other complementary laws or equivalent legislation that replaces it in future.

TRIP WITH ALTERNATIVE TOURISM ACTIVITIES:

Trips with alternative tourism activities are considered to be those whose aim is the enjoyment of experiences whose purpose is the practice of activities in nature, whether sporting or adventure, provided that they are carried out in a quality environment and a certain degree of physical effort or skill is inherent in their practice.

The activities covered are the following: cycling, horse riding, boogie cars driven by the INSURED, rafting, scuba diving, jet skis, banana and beach sports in general, speedboats (with driver), canoes (local owners), helicopter flights, ranching activities (including *capeas*, etc.), motorboats (with driver), trekking, canyoning, quad bikes, tennis, golf, kayaks, windsurfing, pedal boats, catamarans, light vessels, snowmobiles, pocket bikes, water bikes, karts on ice, sledges or similar, sailing boats, orientation, baby parks, horse-drawn carts, rack railways, gymkhanas, shooting with dogs, Artouste train, aerotrim, bus-bob, chairlifts, rock climbing and abseiling, speleology, skating, bungee jumping, archery, hot-air balloon and tethered balloon, water skiing, ultratube, hydrospeeding, indoor rock climbing and any sporting activity with a similar level of risk.

Expressly excluded are activities carried out at altitudes of over 5,000 metres, all aerial sports (except those described above), as well as underwater activities at depths of over 30 metres.

TRIP WITH SPORTS ACTIVITIES:

Trips with sports activities are considered to be those whose aim is the enjoyment of experiences which are sporadic in manner, whether sporting or adventure, provided that they are carried out in a quality environment and a certain degree of physical effort or skill is inherent in their practice.

The activities covered are the following: skiing, ski mountaineering, cross-country skiing, freestyle skiing, snowboarding, freestyle snowboarding, skijoring, snowshoes, chairlifts, ice skating, crampons on ice, cycling, horse riding, vehicles, boogie cars, rafting, gorge-walking, scuba diving, free-diving, jet skis, banana and beach games in general, speedboats (with driver), canoes (local owners), helicopter flights, ranching activities (including *capeas*, etc.), motorboats (with driver), trekking, hiking, canyoning, 4-wheel bikes, motocross, karts, quads, padel tennis, paintball, Airsoft, mountain bike, BMX, enduro, tennis, golf, kayaks, windsurf, waterball, pedal boats, catamarans, light vessels, snowmobiles, pocket bikes, 4-wheel, water bikes, karts on ice, sledges or similar, sailing boats, orientation, baby parks, horse-drawn carts, rack railways, gymkhanas, shooting with dogs, Artouste train, aerotrim, bus-bob, rock climbing and abseiling, speleology, cave diving, snorkelling, surf, kitesurfing, wakeboarding, skating, bungee jumping, archery, hot-air balloon and tethered balloon, water skiing, ultratube, ski-bus, hydrospeeding, indoor rock climbing, ice climbing, canicross, slacklining, flyboard, skateboarding, trailrunning, paddlesurf, swimming, mushing, zip wire, via ferrata, laser tag, water-skiing, bodyboard, sandboard, kite buggy, running, highline, snowkite, snowbike, zorbing, mountaineering, mountain climbing, underwater fishing, surface fishing, canoeing, fun runs in a non-professional capacity, cycle-tourism, windrace, octopush, rap jumping, ringo, rollerski and any sporting activity with a similar level of risk.

Expressly excluded are activities carried out at altitudes of over 5,000 metres, all aerial sports (except those described above), as well as underwater activities at depths of over 30 metres.

LIFE-THREATENING EMERGENCY:

Any condition in which there is immediate risk to the person's life or physical integrity, which means that, if they are not attended to immediately, they could die or suffer a temporary or permanent disability.

VEHICLE:

Private cars, mopeds, motorcycles, motorhomes, mixed vehicles and light trucks for private use, up to 3.5 t (GVW), less than 6 m in length and less than 3 m in height, as well as trailers and caravans up to 750 kg GVW.

RENTAL VEHICLE:

The four-wheel car whose brand, model and registration number are indicated in the rental contract will be considered a rental vehicle, provided that its maximum authorised weight does not exceed 3,500 kg., it is not older than 10 years at the time when the insurance policy is taken out, and its maximum capacity is 9 people. Luxury vehicles, 4x4s in segments C, D, E and F, trailers, motor homes, caravans and minibuses are excepted, as are vehicles dedicated to the public transportation of people and goods, even if only occasionally.

EU FLIGHT:

Flight that departs from a member country of the European Union.

NON-EU FLIGHT:

Flight that departs from a country that is not a member of the European Union.

SCHEDULED FLIGHT:

A flight with a pre-established timetable and route.

CHARTER FLIGHT:

A flight not scheduled by an airline, which does not form part of regular habitual flights and is not offered through traditional commercialisation channels.

Regulations applicable to the insurance

1. Effect of the contract

This contract takes effect at 00:00 hours on the day indicated in the Specific Conditions of the policy, and its effects shall cease at 24:00 hours on the date indicated as the end of the contract in the Specific Conditions.

With regard to the guarantees of the insurance policy:

- Cancellation Expense Guarantees
  - In **Temporary** Insurance policies: The Revocation Costs guarantee will come into effect at 24:00 hours on the day on which the insurance is contracted, and will end at the time at which the INSURED has begun the insured trip when leaving home. In **all cases, the coverage is valid only where the insurance has been taken out at the time at which the insured trip is confirmed, or within 7 days following that. Otherwise, coverage will begin 72 hours after the date of the insurance.**

  - In **Annual Multi-Trip** insurance: The Cancellation Expenses guarantee will become effective 72 hours after the date of taking out the insurance or booking the trip, whichever occurs later. **No cancellation will be covered whose cause occurs at a time prior to taking out the insurance or before booking the trip subject to cancellation.**

- The remaining guarantees provided by the Policy shall only be valid when the insurance has been taken out before the date of commencement of the insured's trip and shall have effect **solely while the INSURED is travelling and away from the locality of his or her habitual residence** and, in the case of the Assistance to Persons guarantee, **when he or she is at a distance greater than that stipulated in the "Minimum Distance"**.

In all cases, the coverages of the contract for INSURED PARTIES who do not reside in Portugal will be limited to trips with destinations other than the country of residence and they will become effective once they have left that country.

However, payment of the corresponding premium shall be a necessary condition for their entry into effect.

If during the course of a trip with scheduled duration the INSURED is unable to return on the scheduled date due to an accident or unforeseen illness, and the trip is terminated during recovery, the INSURER will extend the policy coverages until the INSURED is medically fit to return home. This clause will not take effect if the INSURED decides to extend the trip on their own free will once the INSURER’s medical team determines that they are fit to return home.

When the duration of the insurance is extended once the trip has begun, the dates between the insured periods must be consecutive, with no uninsured days remaining between the two periods.

In those cases in which the duration of the insurance has been extended after the contract has been taken out and the INSURED has been covered by a claim reported within the initial period of the contract, the extension of the dates of coverage shall not affect such claims, and all obligations of the INSURER in respect thereof shall be terminated at the end of the initial date of the contract. Likewise, those losses occurring prior to the extension of the term of the insurance, and which have not been reported to the INSURER within the initial period of the contract shall not be covered.

When the insurance has been taken out after the beginning of the trip, a **waiting period of 72 hours** from the date of taking out the insurance shall apply, and the coverage related to the theft of the insured luggage shall be null and void.

2. Territorial validity

The insurance is valid in the territorial area described in the SPECIFIC CONDITIONS, considering, in general:

LOCAL Scope: those where the origin and the destination of the trip are within the same country.

CONTINENTAL Scope: those where the origin and the destination of the trip are within the same geographical continent.
In the case of travel originating in Europe, the continental scope will also apply when the destination is any of the countries bordering the Mediterranean (Algeria, Cyprus, Egypt, Israel, Lebanon, Libya, Morocco, Palestine, Syria, Tunisia, Turkey and Jordan), as long as this is specified in the specific conditions of the policy.

WORLDWIDE Scope: those where the origin and the destination of the trip are in different geographical continents.

In the case of the ASSISTANCE TO VEHICLES and ZERO EXCESS guarantees, it is expressly noted that their territorial scope is restricted to losses in Portugal, unless otherwise indicated in the Specific Conditions of the Policy.

3. Time validity.

In **Temporary Mode** insurance policies, their validity will be determined by their duration, expressed in the number of consecutive days and up to a maximum of 365 days, specified in the Specific Conditions.

However, if the INSURED's usual place of residence is outside Portugal, **in no case may the duration of the insured trip exceed 120 consecutive days.**

In **Annual Multiple-Trip** insurance policies, the validity of the coverage shall be one year, in accordance with the dates indicated in the Specific Conditions. **However, trips lasting longer than that specified in the Specific Conditions of the Policy will not be guaranteed.**

Insurance contracts made for one year are automatically renewed at the end of the contract for successive periods of one year. Cancellation is the way to terminate the contract in order to avoid its renewal. The cancellation must be made in writing and sent to the recipient at least 30 days before the contract renewal date.

4. Trips to risk/war zones

Claims for personal injury or material damage which occurred in areas for which the Portuguese Ministry of Foreign Affairs has issued a recommendation to not travel at the time of entry of the INSURED (for example, due to terrorist attacks or natural catastrophes) **shall be excluded from coverage.**

If that recommendation was issued when the INSURED was at the destination, the coverage of the insurance **shall continue for a period of 14 days** from the time when the warning was issued. The INSURER must be informed during that period and the INSURED must decide whether to leave that area or to accept the issue of a supplement to the policy, in which new coverage and/or premium conditions may be established at the discretion of the INSURER.

5. International sanctions and embargos

Coverage of the insurance policy, payment of compensation and the provision of any service will be guaranteed only if they do not contravene economic, commercial or financial sanctions or embargoes which have been issued by the European Union and which are directly applicable to the parties to the contract.

This is likewise applicable in the case of economic, commercial or financial sanctions or embargoes issued by the United States of America, provided they do not contravene the legislative provisions of the European Union or from Portugal.

6. Premium payment

The POLICYHOLDER is obliged to pay the premium at the time of contract formalization. Subsequent premiums shall become due on their respective due dates.

To determine the insurance price, the Insurer has already considered that some coverages will not come into effect, such as assistance coverage in the event of trip cancellation or termination. Likewise, in the case of annual policies, the Insurer has taken into account that there may be periods throughout the year when travel or stays are restricted. For these reasons, the insurance policy is considered a unified whole with a single premium, payable at the time of contracting, without generating any right to a refund, except as expressly determined by law, from the date the first covered risk becomes effective. This applies even if one or more trips do not take place for any reason. If a refund is applicable due to none of the coverages coming into effect, the Broker is entitled to deduct an amount of €10 as an administration fee.
In accordance with Article 61 of the Legal Framework of the Insurance Contract (Decree-Law No. 72/2008), non-payment has the following effects:

1. Non-payment of the initial premium, or the first installment thereof, on the due date results in the automatic termination of the contract from the date of its conclusion.
2. Non-payment of the premium for subsequent annuities, or the first installment thereof, on the due date prevents the renewal of the contract.

3. Non-payment results in the automatic termination of the contract on the due date of:
   a) An installment of the premium during an annuity period;
   b) An adjustment premium or part of a variable premium amount;
   c) An additional premium resulting from a contract modification due to an increased risk.
4. Non-payment, by the due date, of an additional premium arising from a contractual modification renders the modification ineffective, and the contract remains in force under the conditions that applied before the attempted modification, unless the continuation of the contract proves impossible, in which case it is deemed terminated as of the unpaid premium's due date.

7. Terms of the contract

1. This Policy has been entered into based on the declarations made by the POLICYHOLDER and/or INSURED PARTY, which determined the acceptance of the risk by the INSURER and the calculation of the corresponding premium.

2. The POLICYHOLDER or the INSURED, must, , for the duration of the contract and within five (5) days of becoming aware of them, notify the INSURER of any changes to the factors or declared circumstances that increase the risk and are of such a nature that, had the INSURER been aware of them when concluding the contract, it would not have entered into it or would have concluded it on more onerous terms.

3. The INSURER may choose between amending or terminating the contract within a period of one month, starting from the date it becomes aware of any reservation or inaccuracy in the declaration by the POLICYHOLDER and/or INSURED regarding the true extent of the risk, or of an increase in the risk, without the POLICYHOLDER being able to claim damages from the INSURER.

If the INSURER does not present the POLICYHOLDER with the declaration, or the declaration is incomplete, both parties agree to consider as **increased risk** to be notified to the INSURER, for the purposes of Article 12 of Law 50/1980, of 8 October, on Insurance Contracts, **the imposition of any means of restriction of mobility in the locality in which the establishment is located, in its province or neighbouring provinces, which was not in force when the policy was taken out.**

4. If the content of the policy differs from the insurance proposal or the agreed clauses, the policyholder can ask the INSURER to correct the discrepancy **within one month of delivery of the policy**. After that period has elapsed, without any such request having been made, the provisions of the policy shall stand.

8. Claims. Payment of indemnities and reimbursements

a) The INSURER shall provide coverage for the guaranteed risks, **within the limits established and up to the maximum amount contracted for each case**. Events that have the same cause and that occurred at the same time shall be considered as a single loss.

b) In the case of guarantees which involve the payment of an indemnity and/or reimbursement, the INSURER must pay the indemnity at the end of the investigations and examinations necessary to establish the existence of the loss. **In any case, the INSURER shall pay, within 40 days from the receipt of the declaration of the loss, the minimum amount of that which may be due, based on the circumstances known to it.** If, within three months of the occurrence of the loss, the INSURER has not paid that indemnity for an unjustified reason or a reason that is attributable to it, the indemnity shall be increased by 20 per cent per year
on the claimed amount covered by the policy

c) The indemnity for material damage will be determined on the basis of the replacement cost on the day of the loss, minus depreciation due to use. In the case of the Revocation Costs / Cancellation of Trip coverage, it shall be on the basis of the value of the cancellation on the day on which the cause which determines the Revocation of the Trip occurs.

d) If the parties reach an agreement on the amount and the form of the indemnity, the INSURER must pay the agreed sum **within twenty days from the date of the amicable agreement between the parties.** In the event of disagreement, the terms of article 38 of the Insurance Contract Law shall apply.

e) In order to obtain payment of the indemnity, the INSURED or the BENEFICIARIES must provide the documents attesting to the circumstances and consequences of the loss.

9. Assistance

a) As soon as an event which could give rise to the provisions covered by the Policy occurs, the INSURED must notify the INSURER by means of the emergency telephone line established by the INSURER, stating their name, the policy number, the place and telephone number where they are located, and a description of the problem.

In cases of hospitalization, if any expenses incurred that are not duly justified or could have been avoided are not reported within 24 hours after admission, such expenses occurring after that period until the insured reports the event will be excluded from the coverage provided under this policy.

b) **The INSURER shall accept no responsibility for any delays or non-fulfilments due to force majeure or the special administrative or political characteristics of a given country**. In any case, if a direct intervention by the INSURER is not possible, the INSURED shall be reimbursed upon their return to Portugal, or, in case of need, as soon as they are in a country where the above circumstance does not apply, for the expenses they have incurred and which are guaranteed, by means of the presentation of the appropriate original proofs.

c) If the INSURED is on board any type of land, sea or air vehicle, **the INSURER shall provide its services once the INSURED is on dry land**.

d) **The provisions of a medical nature and medical transport must be provided after agreement by the doctor who attends to the INSURED with the INSURER's medical team. Any medical or transport provisions which the INSURED unilaterally considers it appropriate to request and receive, at his/her personal decision, without the INSURER's knowledge or authorisation, shall not be covered by the Policy, except in the case of an accredited emergency or force majeure.**

e) If the INSURED has the right to reimbursement for that part of the ticket which is not used, when making use of the transport or repatriation guarantee, **that reimbursement shall be passed on to the INSURER**. Likewise, with regard to the travel expenses of insured persons, the INSURER shall pay only those additional costs which are necessary and which exceed the costs initially anticipated by the INSURED.

f) The provisions contained in the guarantees of this Policy are subsidiary to other provisions to which the INSURED has the right, and the INSURED must take the necessary steps to recover those costs from the entities which are obliged to pay them and to thus reimburse the INSURER for those amounts it had advanced.

10. Obligations of the Insured.

a) As soon as the loss occurs, the POLICYHOLDER or the INSURED must adopt all measures available to them in order to minimise the consequences of that loss. Any delay in reporting the incident that results in an unjustified increase in expenses will not be covered by the guarantees of this policy.

b) The POLICYHOLDER or the INSURED must inform the INSURER of the occurrence of the loss **within seven days from the date on which it is known.**

c) The INSURED must provide all proofs reasonably requested from him/her regarding the circumstances and consequences of the loss in order render effective the provisions guaranteed by the Policy.

d) The INSURED must immediately request verification of the damage to or disappearance of the luggage by competent persons or authorities and make sure that the circumstances and importance of that damage/loss are reflected in the document which he/she will send to the INSURER.

e) In relation to the guarantees of the present Policy, the INSURED and his/her relatives and beneficiaries exonerate the medical professionals who attended to him/her as a result of the occurrence of an event from professional secrecy, so that they can provide medical information to the INSURER, as well as the medical history in relation to the case, for correct evaluation of the claim. The INSURER may not make any use of the information received other than that indicated here.

f) If the INSURER had guaranteed a payment to third parties and it was later revealed that those costs were not covered by the insurance, the INSURED must repay that amount to the INSURER within 30 days after notification to that effect by the INSURER.

g) In the case of robbery, the INSURED must immediately report it to the Policy or Authority of that place and will accredit having done so to the INSURER. If the objects are recovered before the payment of the indemnity, the INSURED must take possession of them, and the INSURER shall only be obliged to pay for any damage suffered.

h) The INSURED must notify the agency from which he/she contracted the service covered by the insurance as soon as any of the causes which may give rise to the reimbursement of the trip revocation costs occur. This policy shall not cover any delay in communicating with the agency that results in an unjustified increase in cancellation expenses. Only the expenses incurred up to the date of the incident will be covered by the cancellation guarantee.

i) In the case of revocation or cancellation of the trip, the INSURED must provide the documents accrediting that, as well as the bills or receipts of the expenses.

j) In the case of claims for delays, the INSURED must accompany them with the documents attesting to the occurrence of the loss and the costs incurred.

k) In the event of a Civil Liability claim, the POLICYHOLDER and the INSURED must not accept, negotiate or reject any claim without the express authorisation of the INSURER.

l) Where there is a Supplier Failure Protection claim, the POLICYHOLDER, the agency and/or the INSURED must contact the INSURER as soon as they become aware of the event giving rise to the claim.

m) Where there is a Force Majeure Cover claim, the POLICYHOLDER, the agency and/or the INSURED must contact the INSURER as soon as they become aware of the event giving rise to the claim.

In all cases, the INSURER reserves the right to ask the INSURED to present reasonable documents or evidence in order to effect payment of the provision requested.

If the INSURED acts in bad faith and makes false statements, exaggerates the amount of the damage, attempts to destroy objects or cause them to disappear, hides or removes all or part of the insured objects, uses inaccurate or manipulated documents as evidence or uses fraudulent means, he/she shall lose all rights to any indemnity for the loss.

11. Cumulative amounts - maximum limits of indemnity for this policy

Below, we list the maximum amounts of indemnities payable **per claim** stipulated in this Policy, in the case of a claim which affects more than one insured party and this guarantee appears as engaged in the Specific Condition of the Policy:

1.1.83. Early return on declaration of a state of alarm or closure of borders at destination due to COVID-19, 1.1.84. Early return due to border closure at destination due to COVID-19, 3.1.4.11) Closure of borders in the country of destination or transit due to COVID-19, provided that the change in requirements occurred after the date of taking out the insurance policy, 3.10. Trip interruption due to the closure of borders due to COVID-19, 3.11. Interruption of travel due to declaration of a state of alarm or closure of borders at the destination due to COVID-19 and 4.24. Expenses incurred due to missed booked services as a result of the closure borders at the trip destination due to COVID-19 ..... **€200.000**

3.1.4.5. Official declaration of disaster área **€100.000**

3.5.5.13. Decision of the INSURED **€200.000**

7. Bankruptcy of providers **€200.000**

8.1. Force Majeure **€200.000**

5. Accident Guarantees **€1.500.000**

10.1. Right to compensation **€60.000**

If the amount claimed by all INSURED PARTIES exceeds these aggregate limits, claims will be paid taking into account the amount on the invoice for Cancellation Expenses presented by the INSURED PARTY and applying a proportional rule between the amount of the claim reported and the maximum aggregate limit for this policy. For all purposes relating to the aggregate limits, a policy is defined as a document identified under the same reference number, and an insured party is defined as any party with an insurance certificate with the same policy reference number.

For all the guarantees of the Policy with a maximum cumulative amount per this policy, the INSURED or his/her BENEFICIARIES must notify the loss to the INSURER within 7 days of the occurrence of the loss.
If more losses are reported after that date, the payment will be made as long as the maximum cumulative amount applicable has not been exceeded.

12. Subrogation

Except in the ACCIDENTS guarantee, the INSURER shall be automatically subrogated, up to the amount of the sums paid out in application of the provisions guaranteed by the Policy, in the rights and actions which may correspond to the INSURED PARTIES or their heirs, as well as other BENEFICIARIES, against third parties, natural or legal, up to the total of the services provided or indemnities paid out.

In particular, this right may be exercised by the INSURER in regard of land, river, sea or air transportation companies, with regard to the total or partial reimbursement of the cost of the tickets not used by the INSURED PARTIES.

13. Free termination of the contract without just cause

In accordance with the provisions of Decree-Law No. 72/2008 on the Legal Framework of the Insurance Contract, specifically Article 118, paragraph 4, the right to freely terminate a distance insurance contract does not apply to insurance policies with a duration of less than one month, nor to travel or baggage insurance.

14. Complaints and claims related to non-compliance in claims settlement by the insurer

Internal Instances
In accordance with the provisions of Article 28 of the Legal Framework for the Distribution of Insurance and Reinsurance, the insurer has an independent function responsible for handling complaints, allowing the customer to submit a first-instance complaint through the following contact channels:

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

Your complaint or claim will be promptly received and acknowledged in writing.

The complainant will be informed of the decision regarding their complaint or claim in writing within a maximum period of 20 working days from the date of receipt, which may be extended to 30 days in cases of particular complexity.

External Instances
If you are not satisfied with the final response or have not received a response within the above-mentioned timeframe, you may contact the Insurance and Pension Funds Supervisory Authority. Their contact details are as follows:
Insurance and Pension Funds Supervisory Authority
Av. da República, 76
1600-205 Lisbon
Telephone: (351) 21 790 31 00
Email: asf@asf.com.pt
Website: https://www.asf.com.pt/

According to Article 52 of Law No. 7/2019, of January 16, and Article 35.5 of Regulatory Standard No. 13/2020-R, filing a complaint does not affect the complainant's right to seek judicial recourse or to approach existing alternative dispute resolution entities.

15. Prescription

The insurer's right to the premium expires within two years from its due date.
All other rights arising from the insurance contract expire within five years from the date on which the entitled party became aware of the right, without prejudice to the ordinary limitation period counted from the event that gave rise to the right.

Guarantees covered

The guarantees which may be contracted are those indicated in the following articles of these General Conditions. The guarantees effectively contracted by the POLICYHOLDER are those indicated in each case in the Specific Conditions of the Policy..

1) ASSISTANCE GUARANTEES

1.1. ASSISTANCE TO PEOPLE

1.1.1. MEDICAL AND HEALTH CARE ASSISTANCE

The INSURER shall pay the costs corresponding to the intervention of the health care professionals and establishments which the INSURED requires during the trip as the result of an illness or accident which occurs during the course of that trip.

The obligations of the INSURER deriving from this coverage shall end at the moment the INSURED has returned to his/her usual residence or has been admitted into a prescribed health care centre or one which corresponds to his/her usual place of residence.

The following services are expressly included, though this list is not exhaustive:

a) Care provided by emergency medical teams and specialists.
b) Supplementary medical examinations.
c) Hospitalisation, hospital treatment and surgical interventions.
d) Pharmaceutical costs during hospitalisation, or refunding of their cost for injuries or illnesses which do not require hospitalisation.
e) Care for urgent dental problems, meaning those which, due to infection, pain or trauma, require urgent treatment.

This provision applies exclusively to insurance policies that include coverage for sports activities:

f) The costs claimed from the INSURED deriving from the use of a hyperbaric chamber while scuba diving, **provided that this activity is explicitly indicated as covered to the maximum specified in the Particular Conditions.**
g) The prostheses which the medical team considers necessary in accordance with the injuries suffered, as well as the costs of crutches, collars or splints, **up to the maximum amount indicated in the Specific Conditions,** for urgent health care assistance in situ.

In the case of a life-threatening emergency resulting from an unforeseeable complication of a chronic, pre-existing or congenital disease, the INSURER will only cover the costs of an initial health care intervention carried out urgently and within the first 24 hours following admission to hospital.

Unless a different limit is indicated in the Specific Conditions of the Policy, dental care costs are limited to €120.

1.1.5. COSTS OF URGENT DENTAL TREATMENT

The INSURER shall pay, **up to the limit indicated in the Specific Conditions,** the cost of the treatment of the INSURED in order to relieve the pain related to a gum or dental piece infection which occurred during the course of the trip, and which gives rise to urgent treatment in order to mitigate that pain.

1.1.10. REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE MÉDICO DE FERIDOS OU DOENTES

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

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

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

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

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

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

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

1.1.10. REPATRIATION OR MEDICAL TRANSPORT OF ILL OR INJURED PERSONS

In the case of an accident or illness suffered by the INSURED and which, in the opinion of a medical professional, prevents him/her from continuing the trip, the INSURER shall pay:

a) The costs of transfer to the nearest hospital or clinic.
b) Monitoring by its Medical Team, in contact with the physician treating the injured or ill INSURED PARTY, in order to determine suitable steps to be taken leading to the best treatment to be followed and the most suitable means for his/her eventual transfer to another, more appropriate hospital or to their residence.

c) The costs arising from transferring the injured or ill person, by the most appropriate means of transport, to the recommended hospital or his/her usual residence.

The means of transport to be used in each case will be decided by the INSURER'S Medical Team based on the urgency and seriousness of the case.

In selecting the means of transport and the hospital which the INSURED should be admitted to, only the requirements of a medical nature shall be taken into account.

If the INSURED refuses to be transferred at the time and in the conditions determined by the INSURER's medical service, all the guarantees and costs resulting from that decision shall automatically be suspended.

Likewise, in the event that the INSURED fails to provide the required and necessary documentation for the coordination of the transfer proposed by the INSURER, which includes, among others, the medical report and a copy of the identification document, or in the event that there is no response through any means of contact, or there is any other circumstance attributable to the insured that hinders the proper organization of the transfer, all guarantees stipulated in the policy will be automatically suspended. This effect will occur 24 hours after the request or contact with the client has been made, regardless of the means used for such communication, whether by telephone, email, or otherwise.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSURED PARTIES for the tickets and all initially envisaged return costs.

1.1.11. REPATRIATION OR TRANSPORT OF COMPANIONS

When, applying the "REPATRIATION OR MEDICAL TRANSPORT OF ILL OR INJURED PERSONS" guarantee, one of the INSURED PARTIES has been repatriated or transferred, due to illness or accident, the INSURER will pay for the transport of the number of companions indicated in the Particular Conditions, so that they may accompany the INSURED to the INSURED's usual place of residence or to the place of hospitalisation. If there are any minors or dependents, they will also be repatriated.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSURED PARTIES for the tickets and all initially envisaged return costs.

1.1.12. REPATRIATION OR TRANSPORT OF MINOR CHILDREN OR DEPENDENT PERSONS

If the INSURED PARTY repatriated or transferred in application of the "REPATRIATION OR MEDICAL TRANSPORT OF ILL OR INJURED PERSONS" guarantee is travelling solely in the company of children under fifteen years of age or dependent persons, the INSURER will organise and will pay the costs of the return journey of an attendant or a person designated by the INSURED in order to accompany the< children or dependent persons to their usual place of residence.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSURED PARTIES for the tickets and all initially envisaged return costs.

1.1.13. REPATRIATION OR TRANSPORT OF THE DECEASED INSURED PARTY

In the event of the death of an INSURED PARTY, the INSURER will organise and will pay the costs of transferring the body to the place of burial to the country of residence. Those costs will include post-mortem preparation costs in accordance with legal requirements.

Funeral and burial costs will not be covered.

The INSURER will be responsible for returning to their home up to two INSURED relatives of the deceased, so they can accompany the human remains to the burial site at the usual place of residence.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSURED PARTIES for the tickets and all initially envisaged return costs to the country of residence.

1.1.15. EARLY RETURN DUE TO THE DEATH OF A RELATIVE

If any of the INSURED PARTIES must interrupt the trip due to the death of a relative, the INSURER shall pay the transport costs, by plane (tourist class) or train (1st class), from the place they are at to the place of burial.

The degree of kinship will be defined in the Specific Conditions of the Policy.

In addition, the INSURER will pay the cost of a second ticket for the transport of the person who was on the same trip as the INSURED PARTY who was obliged to return early, provided that that second person is insured by this policy.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSURED PARTIES for the tickets and all initially envisaged return costs.

1.1.16. EARLY RETURN DUE TO THE HOSPITALISATION OF A RELATIVE

If any of the INSURED PARTIES is obliged to interrupt their trip due to the hospitalisation of a RELATIVE as a result of a serious accident or illness requiring their hospitalisation **for at least the minimum period indicated in the Specific Conditions, and this took place following the date on which the trip began**, the INSURER shall pay the cost of transport to his/her usual place of residence.

The degree of kinship will be defined in the Specific Conditions of the Policy.

In addition, the INSURER will pay the cost of a second ticket for the transport of the person who was on the same trip as the INSURED who was obliged to return early, provided that that second person is insured by this policy.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSURED PARTIES for the tickets and all initially envisaged return costs.

1.1.17. EARLY RETURN DUE TO A SERIOUS INCIDENT AFFECTING THE HOME OR PROFESSIONAL PREMISES OF THE INSURED

The INSURER will place at the INSURED's disposal a travel ticket for return to his/her usual place of residence if the INSURED is obliged to interrupt his/her trip due to serious damage to his/her primary residence or professional premises, provided that he or she is the Direct Manager of or exercises a liberal profession in those premises, caused by fire, and provided that that has resulted in the intervention of firefighters, robbery committed and reported to the police authorities, or serious flooding, meaning that the presence of the INSURED is essential and that situation cannot be resolved by DIRECT FAMILY MEMBERS or trusted persons, **and that event occurs after the date on which the trip began**.

In addition, the INSURER will pay the cost of a second ticket for the transport of the person who was on the same trip as the INSURED PARTY who was obliged to return early, provided that that second person is insured by this policy.

For the provision of this guarantee, the INSURED must provide the INSURER with documents or certificates attesting to the incident which meant that the trip had to be interrupted (original fire service report, police report, insurance company report, or similar documents).

The INSURER is subrogated in the rights of the INSURED PARTIES for the tickets and all initially envisaged return costs.

1.1.26. EXTENSION OF HOTEL STAY DUE TO MEDICAL PRESCRIPTION

If the ill or injured INSURED PARTY cannot return to his/her usual place of residence due to medical prescription and admission into a hospital or clinic is not necessary, the INSURER shall pay the hotel costs resulting from the extension of the INSURED's stay, **up to the daily limit and for the maximum period indicated in the Specific Conditions of the Policy.**

1.1.27. TRAVEL BY A PERSON IN THE CASE OF HOSPITALISATION OF THE INSURED

If the condition of the ill or injured INSURED PARTY **requires hospitalisation for a period greater than the number of days indicated in the Specific Conditions of the Policy**, the INSURER will make available to a relative of the INSURED, or the person designated by the INSURED, a return ticket, by plane (tourist class) or train (1st class), so that he/she can accompany the INSURED, provided that no first-degree relative is already at the INSURED's side.

If the INSURED is a minor and he/she is alone, the travel by a family member will be covered from the moment when hospitalisation of at least one night is envisaged.

1.1.27.1. ACCOMODATION EXPENSES OF THE DISPLACED PERSON DUE TO THE HOSPITALISATION OF THE INSURED

If the condition of the ill or injured INSURED PARTY **requires hospitalisation for a period greater than the number of days indicated in the Specific Conditions of the Policy,** the INSURER will pay, after presentation of the corresponding bills, the accommodation costs of the companion, **up to the daily limit and for the maximum period indicated in the Specific Conditions of the Policy.**

The coverage for accommodation expenses will apply even if the companion is traveling with the Insured, provided that an overnight stay is anticipated and as long as the companion does not have planned accommodation in the locality of hospitalization, with the travel expenses of another person not covered.

If the INSURED is a minor and he/she is alone, the travel by a family member will be covered from the moment when hospitalisation of at least one night is envisaged.

1.1.38. TRANSMISSION OF URGENT MESSAGES

The INSURER will transmit, at its expense, any urgent messages requested by the INSURED PARTIES, as a result of the occurrence of any of the events covered by these guarantees.

Transmissions of urgent messages made by the INSURED PARTIES by means external to the INSURER, such as phone bills or similar, are excluded.

1.1.39. SHIPMENT OF MEDICATIONS ABROAD

If the INSURED PARTY, while abroad, requires a prescribed medication which he or she is unable to acquire at that location, the INSURER will locate it and send it by the fastest means possible, subject to local laws.

The INSURED PARTY must reimburse the INSURER for the cost of the medication, upon presentation of the receipt of purchase of that medication.

Cases of the discontinuance of manufacture of the medication and/or its unavailability in the usual distribution channels are excluded, as well as those cases in which there are other medications with the same active principle in the country which the INSURED is in, as well as those which can be acquired without a medical prescription.

1.1.40. INTERPRETER SERVICE ABROAD

If, under any of the covered service guarantees described in the Specific Conditions of the Policy, the INSURED requires the presence of an interpreter during the initial intervention, the INSURER will make available a person to ensure correct translation of the circumstances and situations for the INSURED.

1.1.41. Information Service

If the INSURED requires any information related to the countries he or she is going to visit, for example entry formalities such as visas and vaccinations, the economic or political situation, population, language, health care situation, etc., the INSURER shall provide such general information, if requested, by calling the telephone number indicated in this Policy
That information must be requested at least two working days prior to the start of the trip.

1.1.42. ADVANCE OF FUNDS ABROAD

If the INSURED is unable to secure funds by the means initially envisaged, such as traveller's cheques, credit cards, bank transfer or similar, and this makes it impossible to continue the trip, the INSURER will make funds available in advance, in exchange for a guarantee or warranty ensuring the recovery of that advance payment, **up to the amount established in the Specific Conditions of the Policy**.

In all cases, the amounts must be returned within a maximum period of thirty days.

1.1.71. COVID-19 DIAGNOSIS PCR TEST COST DURING THE TRIP

Should the INSURED PARTY, **while travelling,** present symptoms **compatible with those of COVID-19 infection and a doctor prescribes a CDT**, the INSURER shall reimburse the INSURED PARTY for the cost of the test **provided that it is accounted for with the invoice for the test's purchase and the invoice from the hospital.**

Cases where the test cannot be carried out, as it is not available where the INSURED PARTY is, are excluded.

1.1.86. REPATRIATION OR TRANSPORTATION OF PETS

If when applying the **"REPATRIATION OR MEDICAL TRANSPORTATION OF INJURED OR SICK PERSONS" guarantee** one of the INSURED has been repatriated or transferred due to illness or accident, the INSURER shall pay for transportation of the pet, if it has been left in a situation of distress or risk of abandonment, **to the INSURED's habitual residence.**
Repatriation shall be carried out by means of the most suitable transportation based on the INSURER's criteria and according to the existing resources in the area of the mishap.
The INSURER is subrogated to the rights of the PET in relation to the tickets and any return costs initially anticipated.

1.1.87. PROLONGATION OF THE PET'S STAY DUE TO HOSPITALISATION OF THE INSURED

If the INSURED is unable to return to their habitual residence due to being hospitalised, the INSURER shall pay the **costs of extending the stay of the INSURED's PET** in a kennel, provided that the PET cannot be cared for in a justified manner by an INSURED person who was travelling with the hospitalised INSURED person, **up to the daily limit and for the maximum period indicated in the Particular Conditions of the Policy.**

The maximum length of stay shall be equal to the number of days for which the INSURED owner is hospitalised, with the possibility of up to two further days to allow for admission to and discharge from hospital.

In the event of a claim, the INSURED must provide the certificate issued by the hospital, stating their name and address, the number of days stayed and the reason for admission. The INSURED must also submit the invoice for the accommodation where the PET stayed, which must expressly state the period of time of the stay.

1.2. LEGAL ASSISTANCE

1.2.5. LEGAL ASSISTANCE COSTS

The INSURER shall pay, **up to the limit indicated in the Specific Conditions of the policy,** the costs of defence of the INSURED incurred as the defendant in a lawsuit relating to his/her liability in regard of third parties (PRIVATE CIVIL LIABILITY guarantee).

If the INSURED needs to hire a lawyer for his/her legal defence outside his/her country of usual residence or nationality, and provided that the allegations made are not liable to criminal sanctions in that country, the INSURER shall reimburse the fees of his or her lawyer, **up to the limit indicated in the Specific Conditions.**

The facts related to the INSURED's professional activity, the use or custody of a motor vehicle and the contractual responsibilities to which the INSURED is a party are expressly excluded from the application of this guarantee.

The INSURED undertakes to send to the INSURER, as quickly as possible, the documents accrediting the fees of his or her lawyer.

The first 200 euros of each claim will be borne by the insured.

In no case does this guarantee constitute a legal defence insurance, rather it is an additional coverage to the travel assistance.

Obligations of the INSURED: In the event of a Civil Liability claim, the POLICYHOLDER, the INSURED or their beneficiaries must not accept, negotiate or reject any claim without the express authorisation of the INSURER.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE ASSISTANCE GUARANTEES
ASSISTANCE TO PEOPLE
The following are not covered by this guarantee:
a) The guarantees and provisions that have not been requested from the INSURER or that have not been made by it or with its agreement, except in the case of force majeure or demonstrated material impossibility.
b) Losses caused by wilful misconduct of the INSURED, the POLICYHOLDER, the BENEFICIARIES or the persons travelling with the INSURED.
c) Losses occurring in the event of wars, demonstrations and popular uprisings, acts of terrorism or sabotage, strikes, arrests by any authority for crimes not resulting from traffic accidents, restrictions on free movement or any other case of force majeure, unless the INSURED proves that the loss is not related to the event for which the claim is made.
d) Doing any type of sport where the insurance modalities "TRIP INCLUDING AN ALTERNATIVE TOURISM ACTIVITY" or "TRIP INCLUDING A SPORTS ACTIVITY" have not been contracted and are expressly specified in the Particular Conditions of the policy.
e) Medical expenses derived from accidents arising due to taking part in sports competitions, official or private, as well as training or trials, sports expeditions and bets, with the exception of fun runs in a non-professional capacity.
f) Losses caused by radiation from transmutation or nuclear disintegration or radioactivity, as well as those deriving from biological or chemical agents.
g) Rescue in the mountains, at sea or in the desert if the mobilisation of that operation is unviable.
h) Except as indicated in the assistance guarantees of these General Conditions, pre-existing or congenital conditions, ailments and diseases, as well as their consequences suffered by the INSURED prior to the policy coming into effect, EXCEPT for Annual Multi-Trip insurances, which will consider any condition suffered prior to the trip start date to be excluded. This exclusion does not apply to cover 1.1.66. MEDICAL AND HEALTH ASSISTANCE FOR A PRE-EXISTING CONDITION, And 1.1.88. REPATRIATION DUE TO A PRE-EXISTING CONDITION.
i) Any illnesses and accidents occurring when exercising a manual profession or one which requires intense physical effort.
j) Suicide or illnesses and/or injuries resulting from attempted suicide or intentionally caused by the INSURED to themselves.
k) Treatments or illnesses or pathological conditions caused by ingesting or administering toxic substances (drugs), alcohol, narcotics, or from the use of medication without a prescription.
l) Expenses incurred for any type of prosthesis and orthosis, EXCEPT those expressly included in coverage 1.1.48. PAYMENT OF CRUTCHES.
m) Pregnancies and births, except for unforeseeable complications in the first 24 weeks of gestation.
n) Medical expenses arising from periodic, preventive, or pediatric check-ups.
o) Any kind of medical or pharmaceutical costs arising as a result of fraud by the INSURED PARTY, or due to abandoning treatment leading to a predictable deterioration of health.
p) The INSURER will not be responsible for medical or pharmaceutical costs whose amount is less than €9.00.
q) Medical costs deriving from trips booked or commenced in contravention of medical advice.

r) If the INSURED travels in order to receive medical treatment and the claim is related to that treatment.
s) Recklessness, serious negligence and participation by the INSURED in betting, challenges, fights or criminal acts, except when acting in legitimate defence or attempting to save persons or property.
t) The use of vehicles with less than four wheels, or without them, greater than 125 cc.
u) Medical expenses derived from psychic, mental or nervous illnesses with or without hospitalisation EXCEPT those expressly included in coverage 1.1.3. EXPENSES FOR PSYCHOLOGICAL OR PSYCHIATRIC ILLNESSES
v) In the case of incidents occurring during the insured trip, any type of medical or pharmaceutical expense incurred after the INSURED has returned home, EXCEPT for expenses expressly included in cover 1.1.53. REHABILITATION EXPENSES.
w) Additional expenses derived from the transport of pets (muzzle, cage, leash, etc.) when cover 1.1.79 is used EXPENSES OF THE INSURED PARTY DERIVED FROM ACCOMMODATION OR SENDING A PROFESSIONAL DRIVER DUE TO IMMOBILISATION OF THE VEHICLE
x) Special treatments, dialysis, experimental surgeries, plastic or restorative surgery and those not recognized by Western medical science.

With the prior, express authorisation of the INSURER and by means of an agreed additional premium, exclusions e), h) and i) may be eliminated, which will be specified in the Specific Conditions of the Policy.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE FOLLOWING GUARANTEES: 1.1.86. REPATRIATION OR TRANSPORT OF THE PET, 1.1.87. PROLONGATION OF THE PET'S STAY DUE TO HOSPITALISATION OF THE INSURED PARTY.
a) Participation by the INSURED pet in organised fights, betting, challenges or sports demonstrations. Dog shows at which none of the activities referred to above take place shall not be excluded.
b) Using the INSURED pet for purposes other than those initially referred to.
c) Mistreatment, overwork, or absent, insufficient or poor hygiene as regards the INSURED pet's food or care, where those circumstances are attributable to the INSURED PARTY.

LEGAL ASSISTANCE
The following are not covered by this guarantee:
a) Events deliberately caused by the INSURED, considering as such those in which the INSURED consciously and voluntarily causes the loss, or, at least, he or she knows that it is highly likely and accepts it when it occurs (wilful intent).
b) Claims, or defence against a claim, between those insured in this Policy.
c) Defence and claims in losses caused by the ingestion of alcohol, psychotropic or hallucinogenic substances, drugs, narcotics and any substance of similar characteristics or effects.
d) Defence and claims in conflicts originating from or related to real estate which the INSURED possesses by virtue of ownership, lease or usufruct, as well as those arising in relation to urban development and expropriation.

2) LUGGAGE GUARANTEES

2.1. MATERIAL LOSSES

The INSURER shall pay, **up to the limit established in the Specific Conditions of the Policy,** the cost of material damage and losses suffered by the luggage or personal effects of the INSURED and which occurred during the course of the trip, as a result of:

- Robbery, which, for the purposes of this guarantee, shall be understood to mean solely that which is committed by means of violence or intimidation of people or the use of force. **In the case of Robbery, up to the sub-limit established in the Specific Conditions shall be covered.**
-Breakdowns or damage caused directly due to fire or theft.
-Breakdowns or definitive loss, total or partial, caused by the transport company.

Cameras, photography accessories, radio equipment, sound or image recording equipment, as well as their accessories, are limited to 50% of the insured amount for the luggage as a whole.
Cosmetic and makeup items will be covered up to 50% of their purchase value.

This reimbursement will **always be in excess of those received from the transport company and complementary thereto**, in order to claim this compensation, the receipt of payment corresponding to the transport company, as well as a detailed list of the equipment and its estimated value must be presented.

The reimbursement will be determined on the basis of the replacement value on the day of the loss, minus depreciation due to use and wear, calculated by discounting 10% of the purchase price for each year of age.

In order for the provision to be effective in the case of robbery, it will be necessary to present the corresponding report made to the competent authorities.

The INSURER shall reimburse, up to the limit established in the Specific Conditions, per person and on the total of the checked luggage by the INSURED, the reasonable content of the luggage, using as the criteria for that valuation the nature and purpose of the trip, as well as the size and weight of the contents in relation to the piece of luggage in which they are being transported.

The limit per object may under no circumstance exceed €200.
External deterioration or damage of the luggage shall be compensated up to a maximum of 20% of the amount of Material Losses insured.

The INSURER reserves the right to ask the INSURED to present any reasonable proofs or documents in order to render effective the payment of this provision.

2.3. COSTS DUE TO DELAY IN THE DELIVERY OF LUGGAGE

The INSURER will reimburse, per person and on the total of the checked luggage by the INSURED, the costs of purchasing basic necessities due to a delay by the transport company in the delivery of checked-in luggage of the outward journey, **up to the limit established in the Specific Conditions of the Policy and after presentation of the corresponding original receipts**.

The delay in delivery must be greater than 12 hours, or overnight. If the delay occurs during the return journey, it will only be covered if the delivery of the luggage is delayed by more than 48 hours from the time of arrival.

Cosmetic and makeup items will be covered up to 50% of their purchase value.

Under no circumstances may this reimbursement be added to the reimbursement for the "MATERIAL LOSSES" guarantee.

For the provision of this guarantee, the INSURED PARTY must provide the INSURER with a document which accredits the occurrence of the delay and its duration, issued by the transport company.

2.4. SENDING OF OBJECTS WHICH WERE FORGOTTEN OR STOLEN DURING THE TRIP

The INSURER will organise and bear the cost of sending objects which were stolen and subsequently recovered, or simply forgotten by the INSURED, **up to the limit established in the Specific Conditions, provided that the weight of the parcel does not exceed 10 kilos.**

The costs of locating and organising the sending of those objects shall be borne by the INSURED.

2.5. SEARCH, LOCATION AND SENDING OF LOST LUGGAGE

If the INSURED suffers a delay or loss of his or her luggage, the INSURER will provide assistance in searching for and locating that luggage and give advice to facilitate reporting the delay or loss. If the luggage is located, the INSURER will pay the cost of sending it to the INSURED, provided that the presence of the INSURED is not necessary in order to recover it.

The costs of locating and organising the sending of those objects shall be borne by the INSURED.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE LUGGAGE GUARANTEES
The following are not covered by this guarantee:
a) Goods and materials for professional use, UNLESS guarantee 2.2. MATERIAL LOSSES IN PROFESSIONAL LUGGAGE has been contracted.
b) Jewels (which shall be understood to mean objects of gold, platinum, silver, pearls or precious stones), currency, banknotes, travel tickets, stamp collections, securities of whatever nature, identity documents and, in general, all paper documents and financial instruments, credit cards, memory discs or tapes, documents recorded on magnetic tapes or filmed, valuable objects (which shall be understood to mean any objects of silver, paintings, works of art, and all types of art collections, as well as valuable furs), prostheses, headphones, spectacles and contact lenses, musical instruments, telephony devices, electrical equipment, digital equipment, computer materials of all kinds, as well as their accessories, EXCEPT those expressly included in the ROBBERY AND MATERIAL DAMAGE OF LUGGAGE coverage of guarantees 2.1. MATERIAL LOSSES and 2.2 MATERIAL LOSSES IN PROFESSIONAL LUGGAGE.
c) Sporting materials, UNLESS the guarantees of the "SPORTING ACTIVITY" EXTENSION have been contracted.
d) Robbery, which is understood to be the taking of property which does not belong to one, not involving violence, intimidation of people or forced entry.
e) Damage due to normal or natural wear and tear, inherent defect, inadequate or insufficient packaging, even if caused by the transport company, or the slow action of the weather.

f) Losses due to the fact that an object, not entrusted to a transport company, has simply been mislaid or forgotten.
g) Robbery during the free practice of camping or caravanning, and valuable objects are completely excluded in any form of camping.
h) The robbery of luggage or personal belongings which are in vehicles or tents.
i) Damage, loss or robbery resulting from the fact that personal effects or objects were left unattended in a public place or one which is placed at the disposal of a number of occupants.
j) Any breakage of the luggage which is not due to one of the covered causes.
k) Damage caused, directly or indirectly, as a result of acts of war, civil or military disturbances, riots, strikes, earthquakes, radioactivity or any cause of force majeure.
l) Damage caused intentionally by the INSURED, or due to serious negligence by the INSURED, and damage caused by the spillage of liquids inside the luggage.
m) All motor vehicles, as well as their complements and accessories.

3) GUARANTEES RELATING TO CANCELLATION, INTERRUPTION AND CHANGE OF CONDITIONS OF THE TRIP

3.1. TRAVEL CANCELLATION COSTS

The INSURER guarantees, **up to the limit established in the SPECIFIC CONDITIONS,** the reimbursement of costs due to the cancellation of a trip by the INSURED and which are billed to the latter due to application of the general sales conditions of any of the trip providers, **provided that the trip is cancelled before it begins and due to one of the causes which affect the INSURED and which are listed below, which arose after the insurance policy was contracted and which prevents the INSURED from travelling on the contracted dates.**

This guarantee shall be understood to include duly accredited HANDLING COSTS, those of cancellation (if any) and any penalty which may have been applied in accordance with the law or the conditions of the trip.

1. **For health reasons**

3.1.1.1) Serious illness, serious accident or death of:

-The INSURED, his/her spouse or ancestors or descendants to the degree of consanguinity, affinity or laterality indicated in the Specific Conditions of the Policy.
-A companion of the INSURED named in the same reservation and also covered by the policy.
-The professional locum of the INSURED, provided it is vital that the INSURED must then take over that position or responsibility.
-The person who is to take care of minor or dependent person during the time of the trip. That guarantee shall only be valid if, at the time the insurance policy is contracted, the full name of that person is provided.

Any alteration in health of the Insured Person that impedes the carrying out of the activity object of the insurance and is confirmed by the Insurer's medical service will also be a reason for cancellation, provided that it is not considered a serious illness or accident.

Where the illness or accident affects any of the aforementioned persons, other than the INSURED, it will be defined as serious when, **after taking out the insurance cover**, it involves hospitalisation or the need for bed rest and, in the opinion of a medical professional, the need for continuous care and attention from

health care workers or persons designated for that purpose, following a medical prescription, and it is estimated that this situation will be maintained **within 12 days before the start of the trip**.

The INSURED must immediately report the incident on the date on which it takes place, and the INSURER reserves the right to pay a medical visit to the INSURED, companion, locum or carer, in order to evaluate whether the cause really does make it impossible to travel. If the illness does not require hospitalisation, the INSURED must **immediately inform of the incident which gave rise to the cause of cancellation of the trip**.

3.1.1.2) An unexpected call for surgical intervention, as well as the medical tests prior to that intervention, **provided that this circumstance prevents the INSURED from making the trip**.
-The INSURED, his/her spouse or ancestors or descendants to the degree of consanguinity, affinity or laterality indicated in the Specific Conditions of the Policy.
-A companion of the INSURED named in the same reservation and also covered by the policy.
-The professional locum of the INSURED, provided it is vital that the INSURED must then take over that position or responsibility.
-The person who is to take care of minor or dependent person during the time of the trip. That guarantee shall only be valid if, at the time the insurance policy is contracted, the full name of that person is provided.

3.1.1.3) Call for an organ transplant by the INSURED, the companion, or ancestors or descendants to the degree of consanguinity, affinity or laterality indicated in the Specific Conditions of the Policy, **provided that they were already on the waiting list at the time the trip and the insurance were contracted.**
3.1.1.6) Any health alteration in children under 48 months of age that, without being considered a serious illness, has a recommendation not to travel issued by a doctor **and occurs within 2 days prior to the start of the trip.**

Children under 48 months must be INSURED under this policy or first-degree relatives of the INSURED.

3.1.1.7) Serious complications during the pregnancy of the INSURED, or miscarriage, which, in the opinion of a medical professional, requires hospitalisation or rest. **Births and complications during pregnancy from the seventh month of gestation are excluded.**

When the INSURED has to cancel for this reason, their spouse or partner, and minors, registered in the same booking and also insured, will also be covered.

2. **<u>For work-related reasons</u>**

3.1.3.1) The INSURED PARTY's dismissal from employment, for reasons other than on disciplinary grounds, **provided they had received no verbal or written notice when they took out the insurance policy. This cover will not apply to employment contracts that have terminated, voluntary resignations or failures to pass probationary periods under any circumstances**.

3.1.3.2) Incorporation by the INSURED into a new job, in a different company, provided that it is with an employment contract and it occurs after the insurance policy was taken out and the INSURED had no knowledge of that circumstance when the reservation was made. This coverage shall also be valid if the INSURED was previously unemployed prior to taking up the job.

The multiple contracts with temporary employment agencies (ETT) to carry out work for other companies will be considered as contracts for the companies in which the worker carries out their activity.

3. **For extraordinary reasons**

3.1.4.1) Serious damage due to fire, robbery, explosion or other events of nature which affect the usual or secondary residence of the INSURED, or the professional premises where he or she exercises a liberal profession or runs a company, which makes his or her presence necessary.

4. **Other causes**

3.1.5.1) Theft of documents necessary to make the trip, which occurred on dates or in circumstances which make it impossible to replace those documents before the start of the trip, thus preventing the INSURED from making the trip. **Excluding theft, loss or misplacement.**

3.1.5.5) Breakdown of the vehicle owned by the INSURED, preventing the start or continuation of the trip, provided that the main means of transport for the trip is that vehicle. **The breakdown must require repair taking longer than 8 hours or a sum of over €600, in both cases according to the manufacturer's scale.**

3.1.5.8) Theft, death, illness or serious accident of a pet or guard animal. **For the purposes of this coverage, the animal must be the property of the INSURED, it must reside at the INSURED's usual residence, and it must be registered and identified by means of a tag, tattoo or microchip number.**
For the purposes of this Policy, the following terms are defined as follows:

-The 'theft of a pet' means the unlawful taking of the animal by third parties by means of acts which involve forced entry or violence towards people. **The INSURED must present a copy of the report of that theft, which must be dated no earlier than 3 days before the start of the trip.**

-A 'serious illness or accident by the pet' means the deterioration of its health, provided that, in the opinion of a veterinarian, it occurred after the insurance policy was contracted, and which requires constant care and attention. **That veterinary prescription must be issued within the 12 days prior to the start of the trip.**

This coverage shall not be applicable in the case of animals which were already ill when the insurance policy was taken out, which are in an advanced state of gestation or have recently given birth, nor to young animals under the age of 2 months.

SPECIFIC EXCLUSIONS FROM THE "COSTS OF CANCELLATION, INTERRUPTION AND CHANGE OF CONDITIONS OF THE TRIP" GUARANTEE
The following are not covered by this guarantee:
a) A cosmetic treatment, a cure, a recommendation not to travel by air due to a diagnosis which does not make it impossible to use the contracted means of transport, the lack or contraindication of vaccination, the impossibility of continuing the recommended preventive medicinal treatment at certain destinations, the voluntary termination of pregnancies, alcoholism, the consumption of drugs or narcotics, unless they were prescribed by a doctor and they are consumed in the manner indicated.
b) Mental, psychological or nervous disorders and depressions without hospitalisation, or which justify hospitalisation of less than three days.
c) Chronic, pre-existing or congenital conditions of all travellers who have suffered aggravations within the 30 days prior to contracting the policy.

d) Chronic, pre-existing, congenital or degenerative conditions of the relatives described in the Specific Conditions who are not insured and who suffer deteriorations in their condition which do not require emergency clinical treatment or hospitalisation, after the time the insurance policy was contracted.
e) Recklessness, serious negligence and participation in betting, competitions (with the exception of fun runs in a non-professional capacity), contests, duels, crimes, brawls, except in the case of legitimate defence.
f) Epidemics, pandemics, medical quarantine and pollution, in both the country of origin and the travel destination or the countries of transit.
g) War, declared or not, riots, uprisings, acts of terrorism, all effects of radioactivity, as well the conscious failure to observe official prohibitions.
h) Non-presentation, for whatever reason, of the documents necessary for travel, such as the passport, visa, tickets, ID card or vaccination certificate, EXCEPT in the case of the robbery of documents necessary to make the trip, on dates or in circumstances which make it impossible to replace those documents in time, contemplated in the "Trip Cancellation Costs" guarantee.
i) Wilful acts, such as self-injuries caused intentionally, suicide or attempted suicide.
j) Cases which derive, directly or indirectly, from events caused by nuclear energy, radioactive radiations, natural disasters (EXCEPT an official declaration of a disaster area at the place of residence of the INSURED or at the destination of the trip, contemplated in the CANCELLATION COSTS coverage), acts of war, riots or terrorist acts.
k) Additional costs or charges deriving from errors or omissions in the booking of the trip or in the obtainment of visas or passports.
l) Failure by the INSURED to appear on the day and at the time envisaged for the start of the first service contracted as part of the trip ("No show").
m) Events or circumstances that are public, evident or known before taking out the insurance or booking the trip.
n) Fear of flying and/or travelling.
o) Strikes.

4) GUARANTEES FOR DELAYS IN THE TRIP AND LOSSES OF SERVICES

4.5. EXTENSION OF THE COVERAGE OF THE INSURANCE

If, due to causes not attributable to the organiser of the trip (such as weather conditions, social conflicts, breakdown of the means of transport, the closing of borders, war or similar situations), the INSURED must remain in situ in the course of the trip, the INSURER will extend the validity of the insurance **for a maximum of 4 additional days.**

4.6. COSTS CAUSED BY MISSING CONNECTIONS IN THE MEANS OF TRANSPORT

If the means of public transport chosen by the INSURED is delayed by more than 4 hours due to a technical fault, bad weather or natural disasters, forceful intervention by the authorities or other persons, or any cause of force majeure, and, as a consequence of that delay, the connection with the following means of public transport envisaged and confirmed in the ticket is impossible, the INSURER shall pay, **up to the limit established in the Specific Conditions** and after presentation of the appropriate accrediting documents and bills, the duly-accredited, reasonable costs of accommodation and food incurred during the wait.
Compensation for delays in charter and non-regular flights are excluded from this provision.

4.9. COSTS CAUSED BY MISSING THE MEANS OF TRANSPORT DUE TO AN ACCIDENT WHILE TRAVELLING

If, as a consequence of an accident of the public or private means of transport chosen by the INSURED in order to reach the airport, seaport, railway station or bus station at which the trip starts, the public means of transport envisaged and confirmed in the ticket is missed, the INSURER will pay, **up to the limit established in the SPECIFIC CONDITIONS** and after presentation of the appropriate accrediting documents and bills, the additional hotel, food and transportation costs incurred during the wait until the connection with the next form of transport.

4.10. CHANGE OF INITIALLY CONTRACTED SERVICES

In the event of overbooking or cancellation within the 24 hours prior to the scheduled start of service, both for flights or hotel reservations for causes not attributable to the trip organiser, the INSURER shall pay the costs, after presentation of the appropriate accrediting documents and bills, of the following:

4.10.1. EXPENSES INCURRED BY THE DEPARTURE OF AN UNFORESEEN ALTERNATIVE MEANS OF TRANSPORT

In the event of departure in an alternative, unforeseen means of transport, the INSURER shall pay compensation **up to the amount and the time limit established in the SPECIFIC CONDITIONS**. after presentation of the appropriate accrediting documents and invoices.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE GUARANTEES FOR DELAYS AND LOSSES OF SERVICES
The following are not covered by this guarantee:
a) The guarantees and provisions that have not been requested from the INSURER or that have not been made by it or with its agreement, except in the case of force majeure or demonstrated material impossibility.
b) Losses caused by wilful misconduct of the INSURED, the POLICYHOLDER, the BENEFICIARIES or the persons travelling with the INSURED.
c) Losses which occurred in the event of wars, demonstrations and popular uprisings, acts of terrorism or sabotage, strikes, arrests by any authority for crimes not resulting from traffic accidents, restrictions on free movement or any other case of force majeure, unless the INSURED proves that the loss is not related to those events EXCEPT those expressly included in the coverage 4.12. LOSS OF CONTRACTED SERVICES
d) Losses caused by radiation from transmutation or nuclear disintegration or radioactivity, as well as those deriving from biological or chemical agents.
e) Restaurant and hotel expenses other than those covered by the policy.
f) Cases of social conflicts.

5) ACCIDENT GUARANTEES:

5.1. ACCIDENTS WHILE TRAVELLING

The INSURER guarantees, **up to the amount established in the Specific Conditions of the Policy**, and subject to the exclusions indicated in these General Conditions, payment of the corresponding compensa-

tion in the event of death or permanent invalidity, as a result of the accidents suffered by the INSURED during travel and stays away from his or her usual residence.

People over the age of 70 years are not covered, and, in regard of the death risk, persons under the age of 14 years are guaranteed only up to €3,000, or up to the limit established in the Specific Conditions, if that is lower, for funeral costs.

5.1.1. PERMANENT DISABILITY DUE TO TRAVEL ACCIDENT

The INSURER guarantees, **up to the amount established in the Specific Conditions of the Policy**, and subject to the exclusions indicated in these General Conditions, payment of the corresponding compensation in the event of permanent invalidity, as a result of the accidents suffered by the INSURED during travel and stays away from his or her usual residence.

People over the age of 70 years are not covered.

5.1.2. DEATH DUE TO ACCIDENT WHILE TRAVELLING

The INSURER guarantees, **up to the amount established in the Specific Conditions of the Policy**, and subject to the exclusions indicated in these General Conditions, payment of the corresponding compensation in the event of death, as a result of the accidents suffered by the INSURED during travel and stays away from his or her usual residence.

People over the age of 70 years are not covered, and, in regard of the death risk, persons under the age of 14 years are guaranteed only up to €3,000, or up to the limit established in the Specific Conditions, if that is lower, for funeral costs.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE GUARANTEES FOR ACCIDENTS WHILE TRAVELLING
The following are not covered by this guarantee:
a) Bodily injuries that occur in a state of mental derangement, paralysis, apoplexy, diabetes, alcoholism, drug addiction, spinal cord diseases, syphilis, AIDS, encephalitis, and, in general, any injury or illness that diminishes the physical or mental capacity of the INSURED.
b) Bodily injury as a result of criminal actions, provocations, quarrels - except in cases of legitimate self-defence- and duels, imprudence, betting or any risky or reckless undertaking.
c) Accidents as a result of events of war, even if war has not been declared, public unrest, earthquakes, floods and volcanic eruptions.
d) Diseases, hernias, lumbagos, intestinal strangulation, complications of varicose veins, poisoning or infections that are not directly and solely caused by an injury covered by the insurance. The consequences of surgical operations or treatments which are unnecessary for the healing of injuries and treatments relating to personal care.
e) Myocardial infarction.
f) The practice of any sport as a professional, and, as an amateur, the following sports are excluded: speed or endurance races, aeronautical travel and ascensions, rock climbing, speleology, hunting on horseback, polo, wrestling and boxing, rugby, underwater fishing, parachuting, and any game or sporting activity with a high degree of risk.
g) The use of a vehicle with less than four wheels or without them with greater than 125 cc.
h) The exercise of a professional activity, provided that it is not commercial, artistic or intellectual in nature.

i) Any person who intentionally causes the incident is excluded from the guarantees covered by this Policy.
j) Aggravation of an accident which occurred prior to the formalisation of the policy is not covered.
k) Accidents suffered as a result of war, even if it has not been declared, acts of terrorism and sabotage.

DEROGATION FROM EXCLUSIONS FOR TRIP ACCIDENT COVER
By way of derogation from the provisions of paragraph c) of the EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE TRIP ACCIDENT COVER, it is hereby declared that risks due to accidents resulting from the following are guaranteed:
c) Accidents as a result of war, even if undeclared, riots, earthquakes, floods and volcanic eruptions.
In all legal actions and proceedings in which the INSURER alleges that, by reason of this derogation clause, the damages, losses, costs or expenses are not covered by this contract, it shall be the INSURED's responsibility to prove that they would be covered.

Risks due to accidents resulting from a) above are guaranteed for a maximum period of 14 days after the beginning of such events and on condition that:
- the INSURED PERSON does not take an active part directly or indirectly in such events,
- they were not easily predictable, and
- the person going abroad was surprised by the onset of such events while travelling abroad without being able to prevent the situation.

5.4. ACCIDENTS OF THE MEANS OF TRANSPORT

5.4.1. PERMANENT DISABILITY DUE TO ACCIDENT OF THE MEANS OF TRANSPORT

This insurance covers, up to the limit indicated in the Specific Conditions, compensation for invalidity of the INSURED as a result of:

1- Accident of the public means of transport: airplanes, ships on regular routes, trains or coaches on regular routes, on which the INSURED travels as a passenger, including while getting on and off those means of locomotion.

People who travel in private planes, hired planes, planes with a single engine (whether propeller-driven, turboprop, jet, etc.) or cruise ships are excluded from this coverage.

Accident as a passenger in any form of public transport (taxi, hire car with driver, tram, bus, train or light railway) on the direct route between the point of departure or arrival (home/hotel, etc.) to the travel terminal (station, airport, seaport, etc.).

5.4.2. DEATH DUE TO ACCIDENT OF THE MEANS OF TRANSPORT

This insurance covers, up to the limit indicated in the Specific Conditions, compensation for death of the INSURED as a result of:

a) Accident of the public means of transport: airplanes, ships on regular routes, trains or coaches on regular routes, on which the INSURED travels as a passenger, including while getting on and off those means

of locomotion.

People who travel in private planes, hired planes, planes with a single engine (whether propeller-driven, turboprop, jet, etc.) or cruise ships are excluded from this coverage.

b) Accident as a passenger in any form of public transport (taxi, hire car with driver, tram, bus, train or light railway) on the direct route between the point of departure or arrival (home/hotel, etc.) to the travel terminal (station, airport, seaport, etc.).

In regard of the death risk, people under the age of 14 years are covered only up to €3,000, or up to the limit established in the Specific Conditions if that is lower, for funeral costs

EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE GUARANTEES FOR ACCIDENTS OF THE MEANS OF TRANSPORT
The following are not covered by this guarantee:
a) Trips lasting more than 45 consecutive days covered by the same ticket or transport document.
b) Accidents suffered as a result of acts of war, even if it has not been declared, acts of terrorism and sabotage.

DEROGATION FROM EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE ACCIDENT COVER FOR THE MEANS OF TRANSPORT
By way of derogation from the provisions of paragraph c) of the EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE ACCIDENT COVER FOR THE MEANS OF TRANSPORT, it is hereby declared that risks due to accidents resulting from the following are guaranteed:
b) Accidents suffered as a result of war, even if undeclared, acts of terrorism and sabotage.

In all legal actions and proceedings in which the INSURER alleges that, by reason of this derogation clause, the damages, losses, costs or expenses are not covered by this contract, it shall be the INSURED's responsibility to prove that they would be covered.

Risks due to accidents resulting from b) above are guaranteed for a maximum period of 14 days from the beginning of such events, on condition that:
- the INSURED PERSON does not take an active part directly or indirectly in such events,
- they were not easily predictable, and
- the person going abroad was surprised by the onset of such events while travelling abroad without being able to prevent the situation.

The limit of the compensation in ACCIDENT insurance shall be:

a) In the event of death:
When it is proven that the death, whether immediate or occurring within one year after the incident, is the result of an accident covered by the policy, the INSURER shall pay the amount indicated in the Specific Conditions.
If, after the payment of compensation for permanent invalidity, the death of the INSURED occurs as a result of that same incident, the INSURER will pay the difference between the amount paid for invalidity and the insured amount in case of death, if that latter amount is higher.

b) In the event of permanent invalidity:

The INSURER shall pay the total amount guaranteed if the invalidity is complete, or a part in proportion to the degree of invalidity if it is partial.

The following table shall be used to assess the respective degree of invalidity:

b.1 Loss or disablement of both arms or both hands, or an arm and a leg, or a hand and a foot, or both legs or both feet, absolute blindness, complete paralysis, or any other injury which means the victim is unable to do any type of work 100%

b.2 Loss or complete loss of use:
Of an arm or hand.....60%
Of a leg or foot.....50%
Complete deafness.....40%
Of the movement of the thumb or index finger.....40%
Loss of sight in one eye 30%
Loss of thumb.....20%
Loss of index finger 15%
Deafness in one ear 10%
Loss of any other finger 5%

In cases that are not listed above, and cases of partial losses, the degree of invalidity shall be established in proportion to its severity compared to the listed disabilities. **In no case may it exceed that of total permanent invalidity.**

-The degree of invalidity must be definitively established within one year from the date of the accident.

-For the purposes of assessment of the disability of a limb, or the effective disability of an affected organ, the professional status of the Insured Party shall not be taken into account.

-If the INSURED had bodily defects prior to the accident, the invalidity caused by that accident may not be classified to a greater degree than it would have been if the victim were an ordinary person from the point of view of bodily integrity.

-Absolute and permanent loss of function of the limb is equivalent to its total loss.

Beneficiaries:

In the case of permanent invalidity due to accident, the beneficiary will be the INSURED him- or herself.

In the case of the death of the INSURED due to accident, in the absence of an express designation made by the INSURED, the preferential and exclusive order of priority set out below will be applicable:

1. Non-legally separated spouse or de facto partner. The existence of a de facto partner shall be accredited by means of a certificate of registration in one of the specific registers in the autonomous communities or municipalities of the place of residence, or by means of a public document which attests to the creation of that partnership.
2. Children or descendants, natural or adopted, as well as minors who are under the guardianship of the INSURED in a pre-adoption process, divided equally among all of them.

3. Parents or ancestors, divided equally.
4. Siblings, divided equally.
5. Legal heirs.

Therefore, it is expressly agreed that the POLICYHOLDER renounces the power to designate the beneficiaries of the provisions of this contract, granting those provisions, with full efficacy and permanently, to the beneficiaries designated by the Insured Parties of the Policy.

Likewise, revocation of the designation of beneficiaries previously made shall correspond to the Insured Parties.

6) CIVIL LIABILITY GUARANTEES

6.1. PRIVATE Civil Liability

The INSURER shall pay, **up to the limit established in the Specific Conditions of the Policy**, the monetary compensations which, without constituting a criminal or complementary sanction of civil liability, may be demanded from the INSURED in accordance with Articles 1,902 to 1,910 of the Civil Code, or similar provisions contained in foreign legislations, which the INSURED must pay if they are civilly liable for bodily injury or material damage involuntarily caused to third parties, their animals or possessions.

If the INSURED's usual place of residence is outside Portugal, it is expressly stated that this guarantee is restricted to the liability of the INSURED for events occurring in Portuguese territory, during his or her stays in Portugal, which must not exceed 120 days.

This limit includes the payment of court fees and costs, as well as the constitution of the judicial bonds required from the INSURED.

The following shall not be considered third parties: the POLICYHOLDER, the rest of the PERSONS INSURED by the same policy and trip, the relatives of all of them, their partners, employees and any other person who, in fact or in law, depends on the POLICYHOLDER or the INSURED, while acting in the sphere of that dependency.

In the case of claims relating to Civil Liability, the POLICYHOLDER, the INSURED and his or her RIGHTHOLDERS, must not accept, negotiate or reject any claim, without the express authorisation of the INSURER.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE CIVIL LIABILITY GUARANTEE
The following are not covered by this guarantee:
a) Any type of Liability that corresponds to the INSURED for the driving of motor vehicles, aircraft and boats, as well as the use of firearms.
b) The Civil Liability deriving from any professional, union, political or associative activity.
c) Fines or sanctions imposed by Courts or authorities of all kinds.
d) The liability deriving from the practice of professional sports, as well as the following sports even if it as an amateur: mountaineering, boxing, bobsleigh, speleology, judo, parachuting, hang-gliding, gliding, polo, rugby, archery, yachting, martial arts, and those performed with motor vehicles.
e) Damage to objects entrusted, for any reason, to the INSURED.

f) Losses or prejudicial consequences which do not derive directly from material damage or personal injury suffered by the third-party claimant.
g) Any claim for moral damages, in defence of one's honour, slurs, defamation or insults.
h) The use of two-wheeled vehicles with a displacement greater than 125 c.c.

Protection of personal data

The **Insurer**, SI Insurance (Europe), SA ("**SIIE**"), is authorized to provide non-life insurance services in the local market and outside the Grand Duchy of Luxembourg. In accordance with Regulation (EU) 2016/679 of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data (GDPR), **SIIE** is the Data Controller of the data collected about you. As such, **SIIE** is responsible for how this data is processed. **SIIE** will use the personal information and special category data provided by you, along with other information, for purposes including, but not limited to, the administration of this Policy, claims management, customer service provision, credit checks, and the prevention and detection of fraud. **SIIE** is a member of the Sompo group1; as such, the information you provide may also be disclosed to **SIIE**'s affiliates or parent company, service providers, and agents for these purposes. It may also be disclosed to the Insured's insurance advisor, if appointed.

SIIE may need to collect and process information regarding persons who may benefit from this Policy, which may include both personal data and special category data (such as medical history). You must ensure that you have obtained explicit consent, either verbally or in writing, from these individuals for such information to be processed by **SIIE**.

When collecting or processing personal data, including special category data, about the Insured or third parties related to this Policy, **SIIE** will comply with the applicable data protection legislation. **SIIE** is committed to protecting your personal information and respecting the data protection and privacy rights granted to you by the applicable laws and regulations.

When you submit any information to **SIIE** for the purpose of requesting information from **SIIE** about, or obtaining, products or services from **SIIE**, or otherwise, **SIIE** will use the information you provide, including any personal data, in its insurance business to conduct its operations and fulfill its legal obligations, including:

i. Verify your identity;
ii. Prevent, investigate, or report fraud or potential fraud, money laundering, terrorism, misrepresentation, security incidents, sanctions violations, or any crime, all in accordance with applicable laws and regulations;
iii. Assess, establish, and manage claims, as well as arrange appropriate settlements;
iv. Manage, report, and audit SIIE's business operations;
v. Recover debts;
vi. Develop, improve, and protect SIIE's products, services, website, systems, and relationship with you;
vii. Research, risk management, and statistical analysis;
viii. Establish, exercise, or defend legal claims; and
ix. Comply with regulatory and compliance requirements.

1 The term "Sompo" refers to and includes each and every subsidiary of Sompo International Holdings Ltd., a Bermuda exempt company ("SIHL"). However, to the extent that an SIHL affiliate that is not a subsidiary of SIHL receives or uses personal information covered by this Data Protection Policy and requires protection under Data Protection Legislation, such affiliate will be included within "Sompo" for the purposes of protecting the data that the affiliate receives or uses. For a list of Sompo offices, please visit https://www.sompo-intl.com/location/corporate. For a list of Sompo Group affiliates, please visit https://www.sompo-hd.com/en/group/group_list/

SIIE will ensure that your personal data is processed consistently with the purposes set out above. SIIE will retain your personal data for as long as necessary for the aforementioned purposes or as required by applicable laws and regulations.

With your permission, SIIE may also use your contact information (including email address(es)) to send you information about products and services, or other products and services provided by SIIE or one of its group companies.

SIIE may share your information for the purposes mentioned above with:

i. Sompo group companies;
ii. Brokers, other Insurers, and underwriters;
iii. Healthcare professionals;
iv. Law enforcement authorities;
v. Government authorities;
vi. Fraud prevention agencies;
vii. Third parties involved in any aspect of Claims management, including adjusters, claims agents, lawyers, and private investigators;
viii. Parties who may have a financial interest in the Policy or the claim;
ix. Other service providers who may process your personal information on behalf of SIIE (e.g., IT service providers responsible for hosting or supporting SIIE's business and who may have data that includes your personal information); and
x. Others, with your consent or in accordance with applicable laws and regulations.

If you have provided information about another person, by doing so you confirm that you have that person's consent to provide the personal information to SIIE, that you have informed that person that you have provided the information to SIIE, and how SIIE will use the personal information as described in this notice.

To the extent that you have provided your consent, and your consent provides the basis for SIIE's use of the information, you may withdraw your consent at any time by contacting SIIE as described below.

More details on how SIIE uses your personal information can be found in the Sompo International General Privacy Policy, available on the SIIE website at https://www.sompo-intl.com/privacy-policies/.
The website also provides additional information on your data protection rights, how you can access and update your personal information, and other options you have regarding how SIIE uses your personal information (including how to object to processing or withdraw your consent at any time). If you have any questions about this notice, please contact SIIE at:

Attn: Chief Compliance Officer
Sompo International
1221 Avenue of Americas
New York City, NY 10020
privacy@sompo-intl.com

Finally, we inform you that you have the right to file a complaint with the National Data Protection Commission (CNPD), especially when you are not satisfied with the response given by the controller to the exercise of your rights. The address is Av. D. Carlos I, 134 – 1, 1200-651, Lisboa, phone: 21 392 84 00/21 397 68 32 (fax). For more details, you can visit their website at **https://www.cnpd.pt/.**

Issued by

Mana UW, Unipessoal, LDA, on behalf of the insurer

In Lisboa, May 19, 2025

Mana UW, Unipessoal, LDA



Chief Underwriting Officer
Raúl Cobo Uzquiza

The Policyholder

Services included in the Insurance

Servihelp

Real-time travel alerts, before and during the trip.
A 24H service with help and information to solve any setbacks, before or during the trip. It helps you plan your trip better and travel with greater peace of mind.

PRE-TRIP

Information and advice on:

- Topics related to COVID-19: Mobility restrictions, borders and travel health requirements: PCR, quarantine and vaccination.
- Visa and other entry requirements.
- Embassies and consulates.
- General destination information.

DURING THE TRIP

Help and advice in the event of incidents. We will guide you through the steps to take with your service provider or travel agency when you have issues with:

- Transport: Delays, cancellations, overbooking and missed connections.
- Transfers: Services not provided. Additional transfer information.
- Accommodation: Booking not located or overbooked.
- Documentation: Loss or theft.
- Luggage: Damage or delivery delay

Servibag

Lost baggage tracking and tracing service anywhere in the world with any airline.

As soon as the insured person notifies the loss of his baggage, always within 24 hours after his arrival at destination, we will carry out on behalf of the insured all necessary steps to retrieve the baggage.

They also have staff who have access to the airlines' baggage search systems, which will keep you constantly informed about the status of your baggage.

Information about Intermundial XXI, S.L.U. - Branch in Portugal

Duties of special information

Pursuant to the provisions of Article 31 of Law no 07/2019, of 16 January, the purpose of this document is to provide customers with legal information identifying INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. - Branch in Portugal (hereinafter referred to as "INTERMUNDIAL"), in good time prior to the conclusion of any insurance contract.

Dados de identificação de Intermundial XXI.

Identification data of Intermundial XXI.

INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. - Branch in Portugal, with headquarters at Av. Herois da Liberdade, 18 B - Lj. Esqo - 2745 - 788, Queluz - Portugal, registered at the Lisbon Commercial Registry under the unique registration and fiscal identification number 980423430, with authorization number 922019277, verifiable at www.asf.com.pt, permanent representation of INTERMUNDIAL XXI, S.L.U., based at C. de Irún, 7, 28008 Madrid, which is registered in the special administrative register of insurance brokers, reinsurance brokers and their senior positions with registration number J-1541 and reinsurance RJ-0070, verifiable: http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx.

Intermundial’s holdings in insurance companies and vice versa

Shares of insurance companies in INTERMUNDIAL: INTERMUNDIAL is not held directly or indirectly with a proportion of 10% or more of the voting rights or capital by a specific insurance company or by the parent company of a similar parent insurance company.

Shares in insurance companies: The broker does not have a direct stake of 10% or more of the voting rights or capital of a specific insurance company, but has an indirect stake.

Scheme of activity, intervention and remuneration of medical services

Activity regime

INTERMUNDIAL carries out the activity of insurance mediation according to the principles of honesty, fairness and professionalism, for the benefit and representation of the interests of its clients before the insurance companies.

Based on the information obtained from the customer, INTERMUNDIAL provides, directly or through its intermediaries of complementary insurance and/ or external partners, independent advice based on an objective analysis of a sufficient number of insurance contracts offered in the market, so that it can make

a personalised recommendation according to professional criteria, with respect to the insurance contract that best meets the client's needs for adequate coverage of the risks requested by the client. Intermundial has no contractual obligation to carry out the insurance distribution activity exclusively for one or more insurance companies.

If, after the conclusion of the insurance contract or any of its extensions, the client makes any payment other than the periodic premium or premiums, where applicable, due to a change in risk or amounts insured or for any other reason, INTERMUNDIAL provides the appropriate information in relation to each of these payments. The same information is provided on the occasion of the modification or extension of the insurance contract, if changes have occurred in the information initially provided.

INTERMUNDIAL is authorized to receive premiums to be delivered to the insurance company, as well as chargebacks and damages, to be delivered to policyholders, insured persons, beneficiaries or third parties injured.

Intervention: INTERMUNDIAL's intervention does not end with the conclusion of the insurance contract, involving the provision of assistance throughout its term.

Where applicable, it shall inform the customer of the name of the insurance undertakings or insurance intermediaries involved in the contract proposed.

Remuneration system: The broker's remuneration for the activity of insurance contract mediation will consist in receiving a commission, that is included in the insurance premium and will be paid directly to INTERMUNDIAL or through its supplementary insurance intermediaries and/or external collaborators, or by the insurance company, according to the terms agreed in the specific case.

We also inform you that it is the right of the client to request information about the amount of remuneration that the insurance broker will receive for the provision of the distribution service and, accordingly, provide him with such information at his request.

Dispute resolution mechanisms

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

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

- Por e-mail, para o endereço de correio eletrónico: qualidade@intermundial.com
- Por carta dirigida para: Av. Herois da Liberdade, 18 B - Lj. Esqº - 2745 - 788, Queluz – Portugal.

- ccess to the COMPLAINT BOOK:

Em formato físico: no nosso estabelecimento sito na Av. Heróis da Liberdade, 18 B - Lj. Esqº - 2745 - 788, Queluz – Portugal.
Em formato eletrônico: acessível através do endereço: https://www.livroreclamacoes.pt/Inicio/
Se não ficar satisfeito com a resposta final ou se não tiver recebido uma resposta final no prazo que antecede, pode dirigir-se à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões. Os contactos são os seguintes:

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões
Av. da República, 76
1600-205 Lisboa
(+ 351) 21 790 31 00 / asf@asf.com.pt
Sitio web: https://www.asf.com.pt/

A apresentação de reclamação não prejudica o direito de o reclamante recorrer aos tribunais judiciais ou a entidades de resolução alternativa de litígios.

Personal Data Protection

We provide basic information on data protection, with the assurance that your personal data is processed and protected in accordance with the General Data Protection Regulation (GDPR) and all applicable data protection laws:

Heading	**Basic Information (1st layer)**
Responsible	The controller of your personal data is Intermundial XXI, S.L.U. - Branch in Portugal, based at Av. Heroes of Liberty, 18 B - Lj. Esqo - 2745 - 788, Queluz-Portugal, registered at the Lisbon Commercial Registry under the unique registration and tax identification number 980423430, permanent representation of Intermundial XXI S.L.U., with headquarters in C. de Irún, 7, 28008 Madrid..
Purpose	- Advice on contracting and formalisation of insurance contracts and - Claims processing - Sending of commercial communications about products, sending of Newsletter, website updates
Legitimate basis	- Execution of the insurance contract - Consent for commercial communications
Recipients	The recipients of your data will be the insurers that offer the cover contracted for and Servisegur Consultores S.L.U., for the purpose of processing claims.
Rights	You have the right to access, rectify, limit processing, delete your data and request portability of your data. You can exercise these rights through our e-mail: lopd@intermundial.com or by letter to our postal address -Av. Herois da Liberdade, 18 B - Lj. Esqo - 2745 - 788, Queluz-Portugal, for which you must provide a copy of your citizen card together with the application of the relevant law in question. Ultimately, you can request information about your rights and file a complaint with the CNPD - National Data Protection Commission, based at Av. D. Carlos I, 134, 1o, 1200-651 Lisboa or at www.cnpd.pt
Source	Directly from the interested party

Conservação dos dados	Os dados proporcionados serão conservados durante todo o período de vigência do contrato, sendo cancelados no vencimento do contrato de seguros.Não obstante o anterior, os dados serão bloqueados e conservados durante o prazo de prescrição das ações que possam ser derivadas da relação contratual por si subscrita.
Additional information	You can consult the additional information on the last page of this document and detailed information on Data protection in the following section of our website: https://www.intermundial.pt/politica-de-privacidade



Intermundial

Travel insurance in motion

www.intermundial.com

Uma empresa do ATLANTIGO