

CONDIÇÕES PARTICULARES

SEGURO DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM PESSOAL OPCIONAL FÉRIAS PLUS

SEGURADOS: Os viajantes que com o Tomador do seguro contratem uma viagem, deslocação ou estadia fora da sua residência habitual, cujos nomes, destinos e duração da viagem figurem na ARAG antes do início da viagem.

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

Em qualquer caso, para beneficiar das garantias contratadas, o período de permanência da Pessoa Segura fora da sua residência habitual por motivo de viagem ou deslocação, não poderá exceder os 31 dias.

ÂMBITO TERRITORIAL: O seguro é válido exclusivamente na Europa e Países Ribeirinhos do Mediterrâneo, ou em todo o Mundo, dependendo do destino da viagem, deslocação ou estadia contratada com o Tomador do seguro.

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

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

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

GARANTIAS E LIMITES:

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

GARANTIAS

GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA

7.1 ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE SAÚDE

7.1.1 DESPESAS DENTÁRIAS

7.2 REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DE SAÚDE DE FERIDOS OU DOENTES

7.3 REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DE CRIANÇAS MENORES OU DEFICIENTES

7.4 DESLOCAÇÃO DE UM FAMILIAR EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO

7.4.1 DESPESAS DE ESTADIA DO FAMILIAR DESLOCADO NO ESTRANGEIRO

7.5 CONVALESCENÇA EM HOTEL

7.6 REPATRIAÇÃO OU TRANSPORTE DO SEGURADO FALECIDO

7.7 REGRESSO ANTECIPADO POR FALECIMENTO DE UM FAMILIAR

7.8 REGRESSO ANTECIPADO POR HOSPITALIZAÇÃO DE UM FAMILIAR

7.9 TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES

7.10 ENVIO DE MEDICAMENTOS NO ESTRANGEIRO

7.11 DEFESA DE RESPONSABILIDADE PENAL NO ESTRANGEIRO

GARANTIAS DE EQUIPAMENTO

7.12 ROUBO E DANOS MATERIAIS DE EQUIPAMENTO

7.13 ATRASO NA ENTREGA DO EQUIPAMENTO DESPACHADO

7.14 BUSCA, LOCALIZAÇÃO E ENVIO DE EQUIPAMENTOS EXTRAVIADOS

SEGURO COMPLEMENTAR DE ACIDENTES PESSOAIS

ACIDENTES PESSOAIS 24H - INVALIDEZ

ACIDENTES PESSOAIS NO MEIO DE TRANSPORTE - MORTE

SEGURO COMPLEMENTAR DE RESPONSABILIDADE CIVIL

RESPONSABILIDADE CIVIL PRIVADA

	EUROPA	MUNDO
	200000€	200000€
	75€	75€
	100% da despesa	100% da despesa
	100% da despesa	100% da despesa
	100% da despesa	100% da despesa
	400€	400€
	40€/dia	40€/dia
	400€	400€
	40€/dia	40€/dia
	100% da despesa	100% da despesa
	100% da despesa	100% da despesa
	100% da despesa	100% da despesa
	serv.arag	serv.arag
	100% da despesa	100% da despesa
	3000€	3000€
	900€	900€
	90€	90€
	100% da despesa	100% da despesa
	6000€	6000€
	6000€	6000€
	30000€	30000€

COMUNICAÇÃO DAS VIAGENS: O Tomador do seguro irá comunicar à ARAG todos os dados relativos aos viajantes (nomes, destinos, duração das viagens) com antecedência do início da viagem. Do mesmo modo, o Tomador do seguro terá disponível na ARAG todos os documentos relativos às pessoas Seguradas do presente contrato, para que a Seguradora possa comprovar a exatidão dos dados dos viajantes comunicados pelo Tomador do seguro.

Para os efeitos de que os clientes do Tomador do seguro, que sejam os Segurados pela presente apólice, sejam conhecedores das garantias cobertas por este seguro, a ARAG irá entregar documentos para a distribuição por parte do Tomador do seguro entre os seus clientes, que serão o único documento válido que certifica os mesmos como Segurados da presente apólice.

O Tomador do seguro irá incluir a data de início e de término de cada viagem em todos os documentos que distribua.

PAGAMENTO DOS PRÉMIOS À ARAG: Os pagamentos dos prémios serão efetuados mensalmente, através de talão nominativo libertado pelo Tomador do seguro a favor da ARAG após o recebimento da lista de faturas.

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

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

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

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

Se não for possível contactar a companhia pelos canais habituais, o Segurado poderá comunicar com ARAG a partir da aplicação de WhatsApp através do telefone 673885576. Este sistema pode ser utilizado **apenas no primeiro contacto com a companhia e em nenhum caso podem ser enviados dados pessoais nem documentos de qualquer tipo**, de modo a não violar a regulamentação atual de Proteção de Dados Pessoais.

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

INFORMAÇÃO AO SEGURADO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

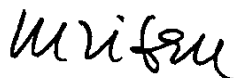
- O Tomador/Segurado, ao facultar os dados bancários para o pagamento do prémio do seguro, consente e autoriza que o seu montante seja retirado da conta que faculta e que é reconhecida neste documento ou no documento que, durante a duração do contrato, seja comunicado à entidade segurada com essa finalidade."

EMITIDO EM MADRID

Pela empresa

O
TOMADOR

P.P.



CEO

Membro de GEC

INFORMAÇÃO SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS

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

Responsável pelo tratamento

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

Finalidade e destinatários

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

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

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

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

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

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

Legitimidade

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

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

A base legal das cessões de dados a terceiros é constituída por previsões dos regulamentos de seguros que, ou suportam o interesse legítimo da entidade ou impõem obrigações específicas à mesma para o desenvolvimento da sua atividade, tanto em relação ao contrato de seguro (Decreto 50/1980, do contrato de seguro) como ao regulamento de ordenação, supervisão e solvência (Decreto 20/2015 de ordenação, supervisão e solvência das entidades seguradoras e resseguradoras) e outro regulamento regulador da atividade.

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

Direitos

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

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

Dados pessoais de terceiros

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

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM PESSOAL OPCIONAL FÉRIAS PLUS

Introdução

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

Definições

Neste contrato, entende-se por:

Seguradora

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

Tomador do seguro

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

Segurado

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

Familiares

Terão a consideração de familiares do segurado, o seu cônjuge ou parceiro de facto, ou pessoa que como tal conviva permanentemente com o Segurado e os ascendentes ou descendentes de primeiro ou segundo grau de consanguinidade (pais, filhos, avós, netos), irmãos ou irmãs, cunhados ou cunhadas, genros, noras ou sogros de ambos.

Apólice

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

Prémio

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

1. Objeto do seguro

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

2. Segurados

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

3. Validade temporal

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

A apólice deverá ser contratada antes do início da viagem.

Em qualquer caso, para beneficiar das garantias contratadas, o período de permanência da Pessoa Segura fora

da sua residência habitual por motivo de viagem ou deslocação, não poderá exceder os 31 dias.

4. Âmbito territorial

As garantias descritas nesta Apólice são válidas para eventos realizados na Europa e Países Costeiros Mediterrânicos, ou em todo o mundo, de acordo com o especificado nas Condições Particulares.

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

5. Pagamento dos prémios

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

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

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

6. Informação sobre o risco

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

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

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

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

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

7. Garantias cobertas

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

7.1 Assistência médica e de saúde

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

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

- a) Atendimento por equipas médicas de emergência.
- b) Exames médicos complementares.
- c) Hospitalizações, tratamentos e intervenções cirúrgicas.

d) Fornecimento de medicamentos em internamento ou reembolso do seu custo em lesões ou doenças que não requeiram hospitalização. **São excluídas desta cobertura as despesas com medicamentos ou despesas farmacêuticas relacionadas com qualquer condição crónica.**

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

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

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

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

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

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

7.2 Repatriação ou transporte médico de feridos ou doentes

No caso de acidente ou doença do Segurado, a ARAG assume:

- a) Os gastos de transferência em ambulância até à clínica ou hospital mais próximo.
- b) O controlo por parte da sua equipa médica, em contacto com o médico que atenda o Segurado ferido ou doente, para determinar as medidas convenientes para o melhor tratamento a seguir e o meio mais idóneo para a sua eventual transferência para outro centro hospitalar mais adequado ou para o seu domicílio.
- c) Os gastos de transferência do ferido ou doente, através do meio de transporte mais adequado, até ao centro hospitalar prescrito ou ao seu domicílio habitual.

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

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

Se o Segurado for admitido num centro hospitalar que não seja próximo do seu domicílio, a ARAG assume a posterior transferência para o mesmo.

7.3 Repatriação ou transporte de menores ou incapacitados

Se o Segurado repatriado ou transferido na aplicação da garantia de "Repatriação ou transporte de saúde de feridos ou doentes" viajar na companhia única de filhos com incapacidade ou menores de quinze anos, a ARAG irá tratar e assumir a deslocação, ida e volta, de uma assistente de bordo ou de uma pessoa designada pelo Segurado, para acompanhar as crianças no regresso ao seu domicílio.

7.4 Deslocação de um familiar em caso de hospitalização

Se o estado de saúde do Segurado doente ou ferido requer a sua hospitalização durante um período superior a cinco dias, ARAG colocará à disposição de um familiar do Segurado, ou da pessoa por ele designada, um bilhete de ida e volta em avião (classe turística) ou comboio (1ª classe) para que possa acompanhá-lo.

Além disso, a ARAG pagará as despesas de estadia do acompanhante, mediante a apresentação das faturas correspondentes, **até ao limite diário estabelecido nas CONDIÇÕES PARTICULARES da apólice, e durante um prazo máximo de 10 dias.**

7.5 Convalescença em hotel

Se o Segurado doente ou ferido não puder regressar ao seu domicílio, mediante prescrição médica, a ARAG será responsável pelas despesas do hotel devidas ao prolongamento da estadia, **até ao limite estabelecido nas CONDIÇÕES PARTICULARES da apólice, e durante um período máximo de 10 dias.**

7.6 Repatriação ou transporte do Segurado falecido

Em caso de morte de um Segurado, a ARAG organizará a trasladação do corpo para o local de inumação na localidade em que o Segurado tem a sua residência habitual e suportará as respetivas despesas. Tais despesas devem ser entendidas como incluindo as de condicionamento post mortem, de acordo com os requisitos legais.

Não estarão abrangidos os gastos de enterro e da cerimónia.

A ARAG encarregar-se-á do regresso a casa dos restantes Segurados, sempre que estes não possam fazê-lo pelos meios inicialmente previstos.

7.7 Regresso antecipado por falecimento de um familiar

No caso de algum dos Segurados tenha de interromper a sua viagem por causa do falecimento do seu cônjuge, ascendente ou descendente em primeiro grau ou irmão, a ARAG encarregar-se-á do transporte, ida e volta, de avião (classe turística) ou de comboio (1ª classe), desde o local onde se encontre até ao local do enterro.

Como alternativa, por sua designação, o Segurado poderá optar por dois bilhetes de avião (classe turística) ou de comboio (1ª classe), para regressar ao seu domicílio habitual.

7.8 Regresso antecipado por hospitalização de um familiar

Se alguma das pessoas seguras tiver de interromper a viagem devido à hospitalização do seu cônjuge, ascendente ou descendente em primeiro grau, ou irmão, em **consequência de um acidente ou doença grave** sofridos após o início da viagem garantida e **que obriguem ao internamento por um período mínimo de cinco dias**, a ARAG suportará as despesas da deslocação até à localidade onde tenha a sua residência habitual, em Portugal.

Da mesma forma, a SEGURADORA encarrega-se de um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanhava o SEGURADO na sua viagem e que antecipou o seu regresso, **sempre que esta segunda pessoa se encontre, por sua vez, segurada por esta apólice.**

7.9 Transmissão de mensagens urgentes

A ARAG assume a transmissão das mensagens urgentes que os Segurados lhe transmitam, como consequência dos sinistros cobertos pelas presentes garantias.

7.10 Envio de medicamentos no estrangeiro

Caso o Segurado, no exterior, necessite de um medicamento que não possa ser adquirido no referido local, a ARAG ficará encarregada de localizá-lo e enviá-lo através do meio mais rápido e de acordo com as legislações locais. **Estão excluídos os casos de abandono de fabrico do medicamento ou a sua indisponibilidade nos canais normais de distribuição em Espanha.**

O Segurado terá de reembolsar a Seguradora do custo do medicamento, mediante apresentação da fatura de compra do medicamento mencionado.

7.11 Defesa de responsabilidade penal no estrangeiro

A ARAG garante a defesa de responsabilidade penal do Segurado, em processos que sejam levados aos tribunais europeus, no âmbito da sua vida privada e em ocasião da viagem ou deslocação que é objeto do seguro.

Excluem-se os atos, efetivamente, perpetrados pelo Segurado, de acordo com uma decisão judicial final.

O limite máximo de despesas e fianças para esta garantia é estabelecido nas Condições particulares da apólice.

Do mesmo modo e até ao mesmo limite, ARAG garante o reembolso das despesas de defesa da responsabilidade penal do Segurado em processos que sejam levados a tribunais de países não europeus. Para proceder a essa reintegração, o Segurado deverá provar o motivo que originou esses gastos, assim como o montante dos mesmos, através das respetivas faturas e recibos.

7.12 Roubo e danos materiais de equipamento

A indemnização por danos e perdas materiais da bagagem ou objetos pessoais do Segurado é garantida em caso de roubo, perda total ou parcial devido ao transportador ou danos em resultado de incêndio ou agressão, ocorridos durante a viagem, até um limite fixo nas **CONDIÇÕES PARTICULARES** da apólice.

As câmeras, complementos de fotografia, radiofonia, de registo de som e da imagem, bem como os seus acessórios, estão incluídos até 50% do valor segurado sobre o conjunto da bagagem.

Esta indemnização será sempre em excesso do que é recebido pela empresa de transporte e com carácter complementar, devendo apresentar-se, para proceder à cobrança da mesma, a justificação de ter recebido a indemnização correspondente da empresa de transportes, assim como a relação detalhada do equipamento e o seu valor estimado.

Estão excluídos o roubo e a perda, por responsabilidade do próprio Segurado, de bens tais como joias, dinheiro, documentos e objetos de valor, bem como equipamento desportivo e informático.

Para efeito da exclusão supracitada, aplicam-se as seguintes definições:

- **Joias: conjunto de objetos de ouro, platina, pérolas ou pedras preciosas.**
- **Objetos de valor: conjunto de objetos de prata, quadros e obras de arte, todo o tipo de coleções e peles finas.**

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

7.13 Demora na entrega do equipamento despachado

A ARAG encarregar-se-á até ao limite máximo indicado nas **CONDIÇÕES PARTICULARES** da apólice e mediante a **apresentação das faturas correspondentes**, de pagar a compra de artigos de primeira necessidade, **no caso de um atraso de 24 ou mais horas da entrega do equipamento despachado. Em caso algum, esta indemnização pode ser acumulada com a indemnização pela garantia de "Roubo e danos materiais ao equipamento".**

No caso em que o atraso ocorra na viagem de regresso, **apenas estará coberta se a entrega do equipamento se atrasar mais de 48 horas a partir do momento da chegada.**

Para a prestação desta garantia, **o Segurado deverá apresentar à Seguradora o documento de acreditação que especifique a ocorrência do atraso e a sua duração, emitido pela empresa transportadora.**

7.14 Busca, localização e envio de equipamentos extraviados

No caso de perda de equipamentos num voo normal, a ARAG irá arbitrar todos os meios ao seu alcance para possibilitar a sua localização, informar o Segurado sobre as notícias que surjam sobre o assunto e, se for o caso, fazer os equipamentos chegarem às mãos do beneficiário sem qualquer encargo para o mesmo.

8. Exclusões

As garantias acordadas não abrangem:

- a) **Os feitos voluntariamente causados pelo Segurado ou aqueles em que ocorra dolo ou culpa grave por parte do mesmo.**
- b) **Salvo o indicado na garantia "ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE SAÚDE" das presentes CONDIÇÕES GERAIS, as ocorrências, doenças crónicas, preexistentes ou congénitas, bem como as suas consequências, apresentadas pelo segurado anteriormente ao efeito da apólice.**
- c) **A morte por suicídio ou as lesões ou doenças derivadas da tentativa ou produzidas intencionalmente pelo Segurado a si mesmo, e as derivadas da empresa criminal do Segurado.**

- d) As doenças ou estados patológicos produzidos pela ingestão de álcool, psicotrópicos, alucinogénios ou qualquer droga ou substância de características similares.
- e) Os tratamentos estéticos e fornecimento ou reposição de auscultadores, lentes de contacto, óculos, órteses ou próteses em geral, assim como os gastos originados por partos ou gravidezes e qualquer tipo de doença mental.
- f) As lesões ou doenças derivadas da participação do Segurado em apostas, competições ou provas desportivas, a prática de esqui e de qualquer outro tipo de desportos de inverno ou dos denominados desportos de aventuras (incluindo caminhadas, trekking e atividades similares) e o resgate de pessoas em mar, montanha ou zonas desérticas.
- g) Os casos que surgem, direta ou indiretamente, de factos produzidos por energia nuclear, radiações radioativas, catástrofes naturais, ações bélicas, distúrbios ou motins terroristas.
- h) Recurso a transportes aéreos médicos, exceto na Europa, em países costeiros do Mediterrâneo ou na Jordânia e sempre ao critério da equipa médica da Seguradora.

9. Limites

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

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

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

10. Declaração de um sinistro

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

11. Disposições adicionais

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

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

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

12. Sub-rogação

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

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

13. Prescrição

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

14. Indicação

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

SEGURO COMPLEMENTAR DE ACIDENTES PESSOAIS

DEFINIÇÕES:

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

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

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

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

PAGAMENTO DE INDEMNIZAÇÃO:

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

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

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

c.1. - Falecimento:

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

c.2. Invalidez permanente:

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

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

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

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

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS EXCLUSIVAMENTE NO MEIO DE TRANSPORTE PÚBLICO

Este seguro cobre, exclusivamente e até ao limite indicado nas condições particulares da apólice, a indemnização por falecimento e invalidez do SEGURADO como consequência do acidente do meio de transporte público: avião, barco de serviço regular, comboio ou autocarro de serviço regular na viagem como passageiro, incluindo o embarque e desembarque dos referidos meios de locomoção, de acordo com os meios a utilizar e descritos no programa da viagem.

A cobertura do seguro exclui as pessoas que viajam em aviões particulares, de aluguer, monomotor (seja de hélice, turbohélice, a jato, etc.) ou em barcos de cruzeiro.

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

A indemnização prevista no Seguro de acidentes pessoais exclusivamente no meio de transporte público não será complementar à recebida pelo Seguro de Acidentes pessoais 24 horas, caso ambos tenham sido contratados na mesma apólice.

O limite da indemnização será fixo:

a) Em caso de morte:

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

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

b) No caso de invalidez permanente:

A Seguradora pagará a quantia total segurada se a invalidez for total ou uma parte proporcional ao grau de invalidez se esta for parcial.

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

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

b.2 - Perda ou inutilidade absoluta:

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

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

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

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

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

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

EXCLUSÕES

Não estão cobertas por esta garantia:

- a) As lesões corporais originadas num estado de alinação mental, paralisia, apoplexia, diabetes, alcoolismo, toxicodpendência, doenças na medula espinal, sífilis, SIDA, encefalite e, em geral, qualquer lesão ou doença que diminua a capacidade física ou psíquica do Segurado.**
- b) As lesões corporais como consequência de ações criminosas, provocações, lutas - exceto em casos de legítima defesa - e duelos, imprudências, apostas ou qualquer empresa arriscada ou perigosa e acidentes como consequência de eventos de guerra, ainda quando não tenha sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundações e erupções vulcânicas.**
- c) As doenças, hérnias, lombalgias, estrangulamentos intestinais, complicações de varizes, envenenamentos ou infeções que não tenham como causa direta e exclusiva uma lesão abrangida nas garantias do seguro. As consequências de operações cirúrgicas ou tratamentos que não sejam necessários para a recuperação de acidentes sofridos e que se prendam com o cuidado do próprio.**
- d) A prática dos seguintes desportos: corridas de velocidade ou resistência, subidas e viagens aeronáuticas, escaladas, espeleologia, caça a cavalo, polo, luta ou boxe, rugby, pesca submarina, paraquedismo e qualquer jogo ou atividade desportiva com elevado grau de risco.**
- e) O uso de veículo de duas rodas com cilindrada superior a 75 c.c.**
- f) O exercício de uma atividade profissional, sempre que não seja de natureza comercial, artística ou intelectual.**
- g) Estão excluídas do benefício das garantias protegidas pela apólice todas as pessoas que intencionalmente provoquem o sinistro.**
- h) Não estão incluídas as situações de agravamento de um acidente ocorrido antes da formalização da apólice.**

MÁXIMO DE ACUMULAÇÃO:

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

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

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

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

- a) Que o risco extraordinário coberto pelo Consórcio de compensação de seguros não esteja protegido pela apólice de seguro contratada com a entidade seguradora.**
- b) Que, apesar de estar protegido por essa apólice de seguro, as obrigações da entidade seguradora não puderam ser cumpridas, por ter sido declarado judicialmente em concurso ou por estar sujeita a um procedimento de liquidação intervencionada ou assumia pelo Consórcio de compensação de seguros.**

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

Resumo das normas legais:

1. Acontecimentos extraordinários cobertos:

- a) Os seguintes fenómenos da natureza: terremotos e maremotos; inundações extraordinárias, incluídas as produzidas por ondas fortes do mar; erupções vulcânicas; tempestade ciclónica atípica (incluindo ventos extraordinários com rajadas superiores a 120 km/h e tornados); e quedas de corpos siderais e aerólitos.
- b) Os fenómenos ocasionados violentamente, como consequência de terrorismo, rebelião, sedição, motim e tumulto popular.
- c) Feitos ou atos das Forças Armadas ou das Forças e Corpos de Segurança em tempo de paz.

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

2. Riscos excluídos:

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

3. Extensão da cobertura.

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

matemática que a entidade seguradora que emitiu a apólice deva ter constituída. O montante correspondente à provisão matemática será pago pela entidade seguradora mencionada.

Comunicação de danos ao Consórcio de compensação de seguros

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

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

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

- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros: www.conorseguros.es

3. Avaliação dos danos: A avaliação dos danos com direito a indemnização com disposição na legislação de seguros e o conteúdo da apólice de seguro será realizada pelo Consórcio de compensação de seguros, sem que este fique vinculado pelas avaliações que, no seu caso, a entidade seguradora que cobrisse os riscos ordinários tenha realizado.

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

SEGURO COMPLEMENTAR DE RESPONSABILIDADE CIVIL

DEFINIÇÕES:

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

Obrigações do Segurado: No caso de sinistro de Responsabilidade Civil, o Tomador, o Segurado ou os seus donos legítimos, não devem aceitar, negociar ou rejeitar qualquer reclamação sem a expressa autorização da Seguradora.

PAGAMENTO DE INDEMNIZAÇÃO:

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

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

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PRIVADA

1. Responsabilidade civil privada

A Seguradora assume, até à soma estabelecida nas condições particulares da apólice e a reserva das exclusões que se indicam nestas Condições Gerais as indemnizações pecuniárias que, sem constituírem sanção pessoal ou complementar da responsabilidade civil, possam ser exigidas ao Segurado com o disposto nos artigos 1.902 a 1.910 do Código Civil, ou disposições similares previstas pelas legislações estrangeiras, fique obrigado a satisfazer o Segurado, como civilmente responsável de danos corporais ou materiais provocados involuntariamente a terceiros nas suas pessoas, animais ou coisas.

Neste limite estão abrangidos o pagamento dos custos e despesas judiciais, assim como a constituição das fianças judiciais exigidas ao Segurado.

2. EXCLUSÕES

Não estão cobertas por esta garantia:

- a) Qualquer tipo de Responsabilidade que corresponda ao Segurado pela condução de veículos a motor, aeronaves e embarcações, assim como pelo uso de armas de fogo.
- b) A Responsabilidade Civil derivada de toda a atividade profissional, sindical, política ou associativa.
- c) As multas ou sanções impostas por Tribunais ou autoridades de todas as classes.
- d) A Responsabilidade derivada da prática de desportos profissionais e das seguintes modalidades, mesmo que como amador: alpinismo, boxe, bobsleigh, espeleologia, judo, paraquedismo, asa delta, voo sem motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciais e os desportos praticados com veículos a motor.
- e) Os danos aos objetos confiados, por qualquer título, ao Segurado.