

Seguros de Viagem WEB

ÍNDICE

Página 2	Seguros WEB – Coberturas e preços
Página 3	Clausulado - Seguro WEB SILVER
Página 50	Clausulado - Seguro WEB GOLD
Página 99	Clausulado - Seguro WEB PLATINUM

Seguros WEB			
Garantias	Silver	Gold	Platinum
Cobertura Acidentes Pessoais			
Morte ou Invalidez Permanente	30.000 €	60.000 €	100.000 €
Despesas de funeral no País de Origem	500 €	1.000 €	2.000 €
Responsabilidade Civil	25.000 €	25.000 €	30.000 €
Assistência em Viagem			
Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no estrangeiro	5.000 €	10.000 €	30.000 €
Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em caso de acidente ocorrido no País de Origem quando em trânsito para o estrangeiro	5.000 €	10.000 €	30.000 €
Despesas médicas no País de Origem em caso de acidente ocorrido no estrangeiro	1.250 €	1.750 €	3.000 €
Transporte sanitário de feridos ou doentes e vigilância médica	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Repatriamento de feridos ou doentes e vigilância médica para o País de Origem	5.000 €	10.000 €	30.000 €
Repatriamento da Pessoa Segura em estado terminal e vigilância médica para o País de Origem	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Acompanhamento de Pessoa Segura hospitalizada	Transp. Ilimitado Estada: 100€/dia Máx. 1.000€	Transp. Ilimitado Estada: 125€/dia Máx. 1.250€	Transp. Ilimitado Estada: 250€/dia Máx. 2.500€
Transporte de ida e volta para familiar e respectiva estadia	Transp. Ilimitado Estada: 100€/dia Máx. 1.000€	Transp. Ilimitado Estada: 125€/dia Máx. 1.250€	Transp. Ilimitado Estada: 250€/dia Máx. 2.500€
Prolongamento de estadia em hotel	Transp. Ilimitado Estada: 100€/dia Máx. 1.000€	Transp. Ilimitado Estada: 125€/dia Máx. 1.250€	Transp. Ilimitado Estada: 250€/dia Máx. 2.500€
Transporte ou repatriamento após morte da Pessoa Segura	Transp. Ilimitado Estada: 100€/dia Máx. 1.000€	Transp. Ilimitado Urna: 500€ Estada: 125€/dia Máx. 1.250€	Transp. Ilimitado Urna: 500€ Estada: 250€/dia Máx. 2.500€
Transporte ou repatriamento das restantes Pessoas Seguras	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Adiantamento de fundos no estrangeiro	1.000 €	1.500 €	3.000 €
Localização e envio urgente de medicamentos de urgência para o Estrangeiro	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Aconselhamento Médico		Ilimitado	Ilimitado
Supervisão de Menores no Estrangeiro			Ilimitado
Envio de motorista profissional			1.500 €
Desaparecimento da Pessoa Segura			3.000 €
Roubo e Sequestro de meio de Transporte Comercial			3.000 €
Prolongamento de estadia em hotel e regresso ao local de estadia inicial	200 €	250 €	300 €
Pagamento de despesas de comunicação		Ilimitado	Ilimitado
Serviços Informativos		Ilimitado	Ilimitado
Despesas por atraso no voo (franquia 12h)	Transp. Ilimitado Estada: 100€/dia Máx. 500€	Transp. Ilimitado Estada: 125€/dia Máx. 625€	Transp. Ilimitado Estada: 250€/dia Máx. 1.000€
Perda de ligações aéreas (franquia 1h30)	Transp. Ilimitado Estada: 100€/dia Máx. 500€	Transp. Ilimitado Estada: 125€/dia Máx. 625€	Transp. Ilimitado Estada: 250€/dia Máx. 1.000€
Cobertura de Bagagens			
Perda, Dano ou Roubo de Bagagem	Máx. 750€	Máx. 1.500€	Máx. 2.000€
Assistência por roubo de bagagens no estrangeiro	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Transporte de Bagagens Pessoais	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Perda ou roubo de documentos			300 €
Abertura e reparação de cofres e caixas de segurança em Hotel			250 €
Transporte de objectos esquecidos			Ilimitado
Atraso na recepção da bagagem (franquia 24h)	100 €	300 €	500 €
Cobertura de Cancelamento de Viagem			
Cancelamento antecipado de viagem	750 €	2.000 €	3.000 €
Interrupção de viagem		2.000 €	3.000 €
	PVP	PVP	PVP
Prémios de 1 a 15 dias	16,00 €	28,00 €	55,00 €
Prémios de 16 a 30 dias	20,00 €	45,00 €	87,00 €
Prémios de 31 a 60 dias	37,00 €	85,00 €	169,00 €
Prémios de 61 a 90 dias	55,00 €	126,00 €	252,00 €
Prémios de 91 a 180 dias	96,00 €	226,00 €	443,00 €
TOP ATLÂNTICO - VIAGENS E TURISMO, S.A. - APÓLICES			
	8004/10000003	8004/10000003	8004/10000003

Índice

2. Condições Gerais

2. Cláusula Preliminar

2. Capítulo I

Definições

2. Cláusula 1.^a – Definições Gerais

3. Capítulo II

Objeto do Contrato, Coberturas, Âmbito Territorial Temporal, Limites de Idade

3. Cláusula 2.^a – Objeto do Seguro

4. Cláusula 3.^a – Coberturas

4. Cláusula 4.^a – Definição das Coberturas

6. Cláusula 5.^a – Âmbito Territorial

6. Cláusula 6.^a – Limites de Idade

6. Condições Particulares

6. Capítulo III

Exclusões

6. Cláusula 7.^a – Exclusões Gerais

8. Capítulo IV

Formação do Contrato

8. Cláusula 8.^a – Dever de Declaração Inicial do Risco

8. Cláusula 9.^a – Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco

8. Cláusula 10.^a – Incumprimento Negligente do Dever de Declaração Inicial do Risco

9. Cláusula 11.^a – Valor ou Capital Seguro

9. Cláusula 12.^a – Redução Automática de Capital

9. Cláusula 13.^a – Designação Beneficiária

9. Cláusula 14.^a – Alteração e Revogação da Cláusula Beneficiária

9. Capítulo V

Prémio do Seguro

9. Cláusula 15.^a – Prémio do Seguro e seu Pagamento

9. Cláusula 16.^a – Cobertura

9. Capítulo VI Vigência

do Contrato

9. Cláusula 17.^a – Produção de Efeitos e Duração

SINISTROS

10. Capítulo I

Sinistros

10. Cláusula 18.^a – Obrigações das Pessoas com Interesse no Seguro

11. Cláusula 19.^a – Obrigação de Reembolso pelo Segurador das Despesas Havidas com o Afastamento e Mitigação do Sinistro

11. Cláusula 20.^a – Realização da Prestação do Segurador

11. Cláusula 21.^a – Pluralidade de Seguros

DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES E FINAIS

11. Cláusula 22.^a – Intervenção de Mediador de Seguros

11. Cláusula 23.^a – Comunicações e Notificações entre as Partes

12. Cláusula 24.^a – Sub-Rogação pelo Segurador

12. Cláusula 25.^a – Legislação Aplicável

12. Cláusula 26.^a – Reclamações e Arbitragem

12. Cláusula 27.^a – Foro

12. Cláusula 28.^a – Cancelamento dos Serviços

CONDIÇÕES GERAIS DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

12. Artigo 1.^o – Definições

13. Artigo 2.^o – Garantias

13. Artigo 3.^o – Exclusões Gerais

13. Artigo 4.^o – Duração

13. Artigo 5.^o – Resolução

14. Artigo 6.^o – Proteção de dados

14. Artigo 7.^o – Âmbito territorial

14. Artigo 8.^o – Prémio

14. Artigo 9.^o – Sinistros

15. Artigo 10.^o – Reembolsos

15. Artigo 11.^o – Pluralidade de seguros

15. Artigo 12.^o – Sub-rogação

15. Artigo 13.^o – Disposições diversas

15. Artigo 14.^o – Resolução de conflitos entre as partes

16. Artigo 15.^o – Lei competente

16. Artigo 16.^o – Dever de informação

15. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

17. GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA A PESSOAS

17. Artigo 1.^o – Definições

17. Artigo 2.^o – Garantias

20. Artigo 3.^o – Exclusões

20. Artigo 4.^o – Âmbito Territorial

21. Condições Particulares

GARANTIAS ADICIONAIS RELATIVAS À VIAGEM

22. Artigo 1.^o – Definições

22. Artigo 2.^o – Garantias

24. Artigo 3.^o – Exclusões

24. Artigo 4.^o – Âmbito Territorial

24. Condições Particulares

Condições Gerais

CLÁUSULA PRELIMINAR

1. Entre a **Generali – Companhia de Seguros S.A.**, adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro, identificado nas Condições Particulares, é celebrado um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, bem como pelas Condições ou Cláusulas Especiais expressamente contratadas e pelo conteúdo de atas adicionais que titulem modificações ao acordado e, ainda, pelo previsto nas disposições legais aplicáveis, designadamente nos casos em que o regime contratual se revele omissivo.
2. A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respetivo domicílio, a indicação dos riscos cobertos ou das prestações garantidas, bem como do prémio.
3. Compõem ainda o presente contrato, além das Condições previstas nos números anteriores e que constituem a apólice, as mensagens publicitárias concretas e objetivas que contrariem cláusulas da apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao Tomador do Seguro ou ao terceiro lesado.
4. Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.
5. Sem prejuízo do disposto no artigo 45º, n.º 1, do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei 72/2008, de 16 de Abril e do respeito pelas normas de natureza imperativa fica entendido que o estipulado nas Condições Particulares prevalece sobre o estabelecido nas Condições Especiais quando haja incompatibilidade entre o que nelas se convencione; as cláusulas constantes das Condições Particulares e das Condições

Especiais prevalecem também sobre as previstas nas Condições Gerais, caso conflituem.

Capítulo I

Definições

CLÁUSULA 1.ª

Definições Gerais

1. **APÓLICE** – Conjunto de Condições ou de Cláusulas, referidas na cláusula anterior, em que se encontra formalizado todo o conteúdo do acordado pelas partes.
2. **SEGURADOR** – GENERALI-Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve, com o Tomador do Seguro, o Contrato de Seguro.
3. **TOMADOR DO SEGURO** – A pessoa singular ou coletiva que contrata com o Segurador, e sobre o qual recai, entre outras, a obrigação de pagamento do prémio.
4. **SEGURADO/PESSOA SEGURA** – A pessoa ou pessoas, no interesse das quais o contrato é celebrado e que nos termos, condições e limites adiante definidos pode beneficiar das garantias indicadas nas Condições Particulares.
5. **BENEFICIÁRIO** – A pessoa ou entidade a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do Contrato de Seguro.
6. **VIAGEM** – O percurso realizado pelo Segurado ao Estrangeiro, através de um meio normal de transporte, seja em veículo automóvel ou em transporte público coletivo de passageiros (terrestre, aéreo ou aquático), cuja origem, destino e duração são descritos nas Condições Particulares e durante o qual o Segurado fica garantido ao abrigo desta apólice.
7. **VALOR SEGURO** – Também designado por capital seguro ou limite de indemnização, é o valor máximo pelo qual o Segurador responde em caso de acidente ocorrido durante o período de vigência do seguro.
8. **PRÉMIO DE SEGURO** – Contrapartida da cobertura acordada e inclui tudo o que seja contratualmente devido pelo Tomador do Seguro, incluindo os encargos fiscais e para fiscais.
9. **ACIDENTE** – Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do Tomador do Seguro e do Segurado que neste origine lesões corporais, que possam ser clínica e objetivamente constatadas, e que seja suscetível de provocar o funcionamento das

garantias do contrato.

10. **SINISTRO** – A verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o acionamento da cobertura do risco prevista no contrato. Considera-se como um único sinistro o conjunto de danos decorrentes de um só evento ou de uma série de eventos resultantes de uma mesma causa.
11. **FRANQUIA** – Valor ou percentagem fixa que, em caso de acidente, fica a cargo do Tomador do Seguro, do Segurado ou de quem demonstrar ser o titular do direito à prestação por parte do Segurador e cujo montante se encontra estipulado nas Condições Particulares.
12. **FRANQUIA TEMPORAL** – Também designado por período de carência – período mencionado nas Condições Particulares durante o qual as despesas e subsídios correrão por conta e risco da pessoa segura. Após esgotado o referido período, tais prestações serão suportadas pelo Segurador, nos termos contratados.
13. **INTERNAMENTO HOSPITALAR** – É a permanência por período superior a 24 horas, como paciente, para tratamentos médicos num hospital.
14. **ATIVIDADE EXTRA-PROFISSIONAL** – Atividade do Segurado não relacionada com a sua atividade profissional quer esta seja exercida por conta própria quer por conta de outrem. Inclui as atividades normais de carácter lúdico, social, e a prática de desporto amador, desde que tais atividades não estejam excluídas pelas Condições Gerais, especiais ou particulares.
15. **HOSPITAL** – Estabelecimento público ou privado, oficialmente reconhecido como tal, qualquer que seja a sua designação (nomeadamente as de hospital particular ou clínica), destinado ao tratamento de doentes e acidentados, que disponha permanentemente de assistência médica, de enfermagem e cirúrgica. Excluem-se, expressamente, casas de repouso e de convalescença, bem como termas, lares de terceira idade, centros de tratamento de toxicodependentes e alcoólatras, e outras instituições similares.
16. **MÉDICO** – Licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a sua profissão e que esteja inscrito na Ordem dos Médicos, ou equivalente. Excluem-se, expressamente, os representantes legais, cônjuges, ascendentes, descendentes, adotantes ou adotados, irmãos, ou, independentemente da relação de parentesco, membros do agregado familiar do Segurado, salvo episódio de emergência médica que obrigue à prestação de assistência no momento pelos mesmos.
17. **DANO CORPORAL** – Prejuízo resultante de lesão da saúde física ou mental.
18. **DANO MATERIAL** – Prejuízo resultante de lesão de coisa móvel, imóvel ou animal.

19. **DANO PATRIMONIAL** – Prejuízo que, sendo suscetível de avaliação pecuniária, deve ser reparado ou indemnizado.
20. **DANO NÃO PATRIMONIAL** – Prejuízo que, não sendo suscetível de avaliação pecuniária, deve, no entanto, ser compensado através do cumprimento de uma obrigação pecuniária.
21. **TERCEIRO** – Aquele que, em consequência de um sinistro coberto por este contrato, sofra um dano suscetível de, nos termos da lei civil e desta apólice, ser reparado ou indemnizado.
22. **VIDA PARTICULAR** – As atividades sociais, caritativas, culturais, desportivas e outras atividades análogas, desde que sejam exercidas a título gratuito e não constem das Exclusões desta apólice.
23. **DESPORTOS DE INVERNO** – Prática recreativa (não competitiva) de esqui de fundo (esqui nórdico ou cross-country), mono-ski ou snowboarding sempre dentro do perímetro de reconhecido resort de ski, nas respetivas pistas ou, fora delas, desde que acompanhado por um guia qualificado e essa área não esteja assinalada como fora dos limites ou perigosa. A prática deve ser sempre realizada em segurança, em cumprimento de quaisquer avisos/recomendações das autoridades locais ou dos paramédicos (Ski Patrol).

Capítulo II

Objeto do Contrato, Coberturas, Âmbito Territorial e Temporal, Limites de Idade

CLÁUSULA 2.^a

Objeto do Seguro

1. O presente contrato, até ao limite dos valores seguros estabelecidos nas Condições Particulares e nos termos das

coberturas enumeradas e definidas nos artigos seguintes, tem por objeto garantir o pagamento das indemnizações devidas em caso de sinistro ocorrido com o Segurado, exclusivamente no decurso da viagem, incluindo a estada nos locais de escala e de destino.

2. Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Especiais ou Particulares, esta apólice garante apenas a atividade extraprofissional do Segurado.
3. A cobertura de Responsabilidade Civil garante exclusivamente a atividade extraprofissional (ou vida particular) do Segurado.

CLÁUSULA 3.^a

Coberturas

Ficam garantidas nesta apólice, desde que mencionadas nas Condições Particulares, as seguintes coberturas:

- A. Morte ou Invalidez Permanente.
- B. Despesas de funeral.
- C. Responsabilidade civil.

CLÁUSULA 4.^a

Definição das Coberturas

1. Para efeitos do presente contrato as coberturas a seguir definidas ficam sujeitas às Exclusões gerais constantes do Capítulo III destas Condições Gerais:

A. MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

I. O Segurador garante, em caso de morte imediata ou no decurso de 2 anos a contar da data do acidente que a provocou, o pagamento do respetivo valor seguro ao Beneficiário expressamente designado nas Condições Particulares ou constante em declaração testamentária.

II. Quando a morte, devido a desaparecimento, queda de aeronave ou naufrágio da embarcação em que viajava o Segurado, não puder ser provada, presumir-se-á, para efeitos do pagamento da indemnização, a sua verificação, decorrido que seja o prazo de 1 ano sobre a data da ocorrência.

III. As pessoas que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa ou com idade inferior a 14 anos de idade não ficam abrangidas pela cobertura de Morte, exceto se, neste último caso, contratada por instituições escolares, desportivas ou de

natureza análoga que dela não sejam Beneficiários.

IV. Na falta de designação de Beneficiário (cf. cláusula 13.^a) o pagamento será feito aos herdeiros do Segurado, de acordo com o estabelecido no Código Civil Português.

V. O Segurador garante, no caso de invalidez permanente, o pagamento do respetivo valor seguro ao Segurado, a menos que tenha sido mencionado nas Condições Particulares outra pessoa ou entidade legalmente habilitada para esse efeito.

VI. O montante da indemnização será obtido pela aplicação ao valor seguro, da respetiva percentagem de invalidez permanente estabelecida na Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, aprovada pelo decreto-lei n.º 352/2007 de 23 de outubro, adiante designada por Tabela de Desvalorizações, que faz parte integrante destas Condições Gerais, tendo em consideração os princípios da avaliação médico-legal no domínio do Direito Civil, e das respetivas regras, nomeadamente no que se refere ao estado anterior e a sequelas múltiplas.

VII. As indemnizações por lesões corporais serão calculadas sem ser tomada em linha de conta a atividade profissional do Segurado.

VIII. Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que o Segurado já era portador serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente do acidente, que corresponderá à diferença entre a invalidez permanente já existente e aquela que passou a existir.

IX. Se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anteriores à data daquele, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido com uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.

X. O Segurador não será, em caso algum, responsável por graus de desvalorização que, durante o período de vigência, excedam 100% no conjunto de todos os acidentes ocorridos.

XI. Os riscos de morte e de invalidez permanente não são cumuláveis pelo que, se o Segurado falecer em consequência de acidente no decurso de 2 anos a contar da data em que este ocorreu, à indemnização por morte, será abatido o valor da indemnização por invalidez permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído

ou paga relativamente ao mesmo acidente.

B. DESPESAS DE FUNERAL

I. O Segurador garante, até ao valor seguro estabelecido nas Condições Particulares, o reembolso das despesas de funeral do Segurado.

II. O reembolso será efetuado em moeda local, contra a entrega da documentação comprovativa, a quem demonstrar ter efetuado os pagamentos. No caso de despesas efetuadas em moeda estrangeira, a conversão é feita à taxa de câmbio de referência de venda do dia da realização da despesa.

C. RESPONSABILIDADE CIVIL

I. O Segurador garante, até ao limite do capital fixado nas Condições Particulares, a responsabilidade extracontratual do Segurado que, ao abrigo da lei civil, lhe seja imputável pelos danos patrimoniais e/ou não patrimoniais decorrentes de lesões corporais e/ou materiais acidentalmente causados a terceiros, em consequência de atos ou omissões ocorridas no local em que se encontre durante a viagem segura, no âmbito da sua vida particular.

II. Ficam ainda incluídos os danos que possam ser imputados ao Segurado na qualidade de:

- a. Proprietário, detentor ou locatário de máquinas e utensílios domésticos não destinados a uso profissional.
- b. Proprietário, detentor ou locatário de animais domésticos, considerando-se apenas como tais os gatos, os cães, as aves e animais de quintal, com exceção dos animais de companhia que, nos termos da lei, sejam considerados selvagens ou animais potencialmente perigosos.
- c. Desportista amador, considerando-se abrangidos por esta designação os atos lúdicos/recreativos, com exclusão da prática de caça e tiro.

III. Ficam sempre excluídos:

- a. Os danos causados ao Tomador do Seguro, aos Segurados, aos acompanhantes do Segurado na viagem segura, aos respetivos parentes e afins, a empregados e ainda a qualquer pessoa por quem os mesmos sejam civilmente responsáveis.
- b. Os danos decorrentes de

Responsabilidade Civil Profissional, bem como os verificados em estágios em contexto de trabalho ainda que não se entendam como profissionais.

- c. Os danos abrangidos pela legislação de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais ou por qualquer outro seguro obrigatório específico.
- d. Os danos resultantes da propriedade, posse ou utilização, em qualquer circunstância, de imóveis.
- e. Os danos resultantes da utilização de veículos, engenhos, embarcações ou outros meios de locomoção ou transporte terrestre (exceto bicicletas), aquático e aéreo, equipados ou não com motor, bem como pelos objetos por eles transportados.
- f. Os danos decorrentes de reclamações resultantes ou baseadas direta ou indiretamente na aplicação de quaisquer fianças, taxas, multas ou coimas, impostas por autoridades competentes, bem como de outras penalidades de natureza sancionatória ou fiscal e por indemnizações fixadas a título de danos punitivos, danos de vingança, de danos exemplares ou outras reclamações de natureza semelhante.
- g. As despesas suportadas em sede extrajudicial relativas a investigações e pesquisas destinadas a determinar as causas do sinistro, exceto se essas investigações, pesquisas e despesas tenham sido previamente autorizadas pelo Segurador.
- h. A perda, dano, despesas ou responsabilidade direta ou indiretamente relacionados com contaminações efetivas ou prováveis.
- i. As reclamações baseadas na violação de direitos de autor e do direito da propriedade industrial, nomeadamente patentes ou marcas e outros direitos de proteção comercial, bem como reclamações baseadas em publicidade enganosa.
- j. Os danos causados a bens ou animais de que o Segurado ou qualquer das pessoas cuja responsabilidade civil se garante sejam detentores, a qualquer título, temporária ou permanentemente, embora sejam propriedade de terceiros.
- k. Os danos decorrentes de responsabilidade assumida por acordo ou contrato particular, na medida em que a mesma exceda a responsabilidade a que o Segurado estaria obrigado na ausência de tal acordo ou contrato.

- l.** Os danos resultantes de asbestos, fibras de asbestos ou produtos que contenham asbestos ou sílica.
- m.** Os danos causados pelo uso, transporte ou armazenamento de quaisquer substâncias explosivas, tóxicas e corrosivas.
- n.** Os danos decorrentes de roubo, furto, furto de uso, incêndio e/ou explosão.

CLÁUSULA 5.^a

Âmbito Territorial

As coberturas da presente apólice são válidas durante a viagem expressamente referida nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 6.^a

Limites de Idade

Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares, não se aplica limite de idade.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Limites aplicáveis por sinistro / Pessoa Segura, às diversas garantias:

Morte ou Invalidez Permanente

Valor máximo indemnizável: € 30.000

Despesas de Funeral

Valor máximo indemnizável: € 500

Responsabilidade Civil

Valor máximo indemnizável: € 25.000

Capítulo III

Exclusões

CLÁUSULA 7.^a

Exclusões Gerais

- 1.** Para além das Exclusões específicas previstas para cada cobertura, estabelecem-se seguidamente as Exclusões aplicáveis a todas as coberturas concedidas por esta apólice:
 - A.** Ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pelo Segurado, Tomador do Seguro, Beneficiários ou por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis.
 - B.** Ações ou omissões do Segurado quando acuse grau de alcoolemia igual ou superior

àquele que, em caso de condução sob o efeito de álcool, determine uma prática de contra-ordenação ou crime, ou se detete o consumo de estupefacientes, a menos que ministrados sob prévia prescrição médica, bem como sinistros que sejam consequência de ataques de loucura, epilepsia ou de quaisquer estados de inconsciência voluntariamente adquiridos.

- C.** Ações ou omissões que envolvam perigo iminente de lesão do Segurado ou de terceiros, não justificadas pela atividade segura.
- D.** Sinistros resultantes do incumprimento de normas legais ou regulamentares relativas a saúde e segurança no trabalho, bem como acidentes que sobrevenham durante a prática de atos puníveis pela legislação penal vigente.
- E.** Sinistros ocorridos em países para os quais sejam formalmente desaconselhadas deslocações pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros.
- F.** Suicídio e as consequências de tentativa de suicídio.
- G.** Participação voluntária em rixas, apostas e desafios.
- H.** Uso, manejo ou simples posse de quaisquer armas pelo Segurado, ainda que para fins desportivos, quer como profissional, quer como amador.
- I.** Condução de veículo sem que o Segurado esteja legalmente habilitada e transporte do Segurado, como passageiro, em veículo conduzido por um condutor não habilitado legalmente ou em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando estas circunstâncias devessem ser do conhecimento do Segurado.
- J.** Utilização de quaisquer veículos terrestres, aeronaves ou embarcações não considerados apropriados e autorizados para transporte de passageiros.
- K.** Doenças epidémicas e/ou infectocontagiosas oficialmente declaradas, doenças medulares crónicas, doenças profissionais ou doença atribuível ao HIV (vírus da imunodeficiência humana), incluindo a SIDA, e/ ou a quaisquer mutações ou variações por ele eventualmente causadas, bem como transmissão de doenças contagiosas.
- L.** Parto, gravidez e sua interrupção.
- M.** Efeito direto ou indireto de explosão, libertação de calor e radiação, provenientes de desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração artificial de partículas ou radioatividade.
- N.** Alteração do meio ambiente,

nomeadamente, poluição ou contaminação do solo, das águas ou atmosfera, assim como ações de fumos, vapores, vibrações, ruídos, cheiros, temperaturas, humidade, corrente elétrica ou substâncias nocivas.

- O.** Tremores de terra, erupções vulcânicas, maremotos, inundações e quaisquer outros cataclismos da natureza.
 - P.** Todo e qualquer prejuízo consequencial direto e/ou indireto, nomeadamente, lucros cessantes e/ou perdas económicas e financeiras de qualquer natureza.
 - Q.** Ações de animais de companhia que, nos termos da lei, sejam considerados selvagens ou animais potencialmente perigosos, enquanto propriedade ou quando na posse do Segurado.
 - R.** Captura, apreensão, arresto, penhora, prisão ou detenção e respetivas consequências ou simples tentativas de tais atos.
 - S.** Greves, “lock-outs”, conflitos laborais, tumultos ou perturbações da ordem pública, atos de grevistas ou de trabalhadores sob “lock-out” ou de pessoas tomando parte em conflitos laborais.
 - T.** Atos de guerra (declarada ou não), hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) e atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades, guerra civil, invasão, lei marcial, revolução, rebelião, insurreição, poder militar usurpado ou tentativas de usurpação do poder, motins, comoção civil, explosão de bombas ou outros engenhos explosivos, atos de terrorismo, pirataria e de sabotagem.
 - U.** Prática profissional de desportos e, ainda, no caso de amadores (federados ou não), as provas e competições desportivas (particulares ou oficiais) e os respetivos treinos, bem como práticas desportivas utilizando veículos motorizados terrestres ou aéreos. caça (submarina ou não). alpinismo. boxe. artes marciais. pára-quedismo. voo planado. tauromaquia. os “desportos radicais” que envolvam risco agravado de lesão corporal (tais como parapente, parkour, canoagem em rápidos, kitesurf, etc.) e outros desportos ou atividades de natureza perigosa análoga.
 - V.** Utilização de aeronaves na qualidade de piloto, navegador ou como membro da tripulação.
- 2.** Além das Exclusões previstas no número anterior, ficam sempre excluídas as lesões corporais decorrentes de acidente que se traduzam em:
- A.** Hérnias, qualquer que seja a sua natureza,

varizes e suas complicações, lombalgias, cervicalgias, ciatalgias, osteoartrites ou outras alterações degenerativas das articulações.

- B.** Ataque cardíaco não causado por traumatismo físico externo e/ou acidente vascular cerebral (AVC).
 - C.** Efeitos puramente psíquicos e perturbações cerebrais ou cardíacas resultantes do mero facto do transporte em aeronave, independentemente de qualquer acidente.
 - D.** Insolação e congelação, a menos que diretamente resultantes de acidente de viação, aéreo ou marítimo do meio de transporte utilizado pelo Segurado, e que tenha como consequência a sua morte, ou lhe cause invalidez permanente.
- 3.** Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares e pagamento do respetivo sobreprémio, o contrato não garante os riscos associados à prática de:
- A.** Desportos de Inverno, paintball, desportos aquáticos não motorizados (não elencados no número 1 desta cláusula), BTT, skate ou patins, motonáutica, equitação, rappel, montanhismo, mergulho (se mencionado nas Condições Particulares fica garantido exclusivamente o mergulho até 30 metros de profundidade).
 - B.** Utilização de veículos motorizados de duas rodas, triciclos e motoquatro, ainda que legalmente habilitado (se mencionado nas Condições Particulares fica garantido exclusivamente a utilização não desportiva de veículos motorizados de 2/3 rodas no país de destino).
- 4.** Por convenção expressa no Certificado do Seguro entregue à Pessoa Segura, podem ficar derogadas as exclusões das alíneas M), N), O), S) e T) acima referidas, e no caso das alíneas M) e T) desde que tais factos não estejam relacionados com atos ou omissões do Tomador de Seguro, ou qualquer das Pessoas Seguras.

Capítulo IV

Formação do Contrato

CLÁUSULA 8.^a**Dever de Declaração Inicial do Risco**

1. O Tomador do Seguro ou o Segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.
3. O Segurador que tenha aceite o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
 - A. Da omissão de resposta a pergunta do questionário.
 - B. De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos.
 - C. De incoerência ou contradição evidentes nas respostas ao questionário.
 - D. De facto, que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça.
 - E. De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.
4. O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro ou o Segurado acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

CLÁUSULA 9.^a**Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco**

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da cláusula anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro.
2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do

conhecimento daquele incumprimento.

3. O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.
4. O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.
5. Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

CLÁUSULA 10.^a**Incumprimento Negligente do Dever de Declaração Inicial do Risco**

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 8.^a, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
 - A. Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta.
 - B. Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.
3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido proporcionalmente ao período não decorrido para a cobertura haviada.
4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:
 - A. O Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.
 - B. O Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

CLÁUSULA 11.^a**Valor ou Capital Seguro**

1. O capital seguro representa o valor máximo da prestação a pagar pelo Segurador por período seguro.
2. Salvo quando seja determinado por lei, cabe ao Tomador do Seguro indicar ao Segurador, quer no início, quer durante a vigência do contrato, o valor para efeito da determinação do capital seguro.
3. As partes podem fixar franquias, escalões de indemnização e outras previsões contratuais que condicionem o valor da prestação a realizar pelo Segurador.

CLÁUSULA 12.^a**Redução Automática de Capital**

Após a ocorrência de um acidente, o capital seguro ficará, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzido do montante correspondente ao valor das prestações atribuídas, sem que haja lugar a estorno de prémio, salvo se o Tomador do Seguro comunicar ao Segurador e este aceitar, que pretende reconstituir esse capital, pagando o correspondente prémio complementar.

CLÁUSULA 13.^a**Designação Beneficiária**

1. Salvo convenção em contrário, o Segurado designa o Beneficiário, podendo a designação ser feita na proposta, em declaração escrita posterior recebida pelo Segurador ou em testamento.
1. Salvo estipulação em contrário, por morte do Segurado, o capital seguro é prestado:
 - A. Na falta de designação do Beneficiário, aos herdeiros do Segurado, de acordo com o estabelecido no Código Civil Português.
 - B. No caso de designação em que sejam escolhidos simultaneamente as opções Herdeiros Legais e Beneficiários designados, será atribuído em partes iguais entre os Beneficiários Designados e os Herdeiros Legais.
 - C. Em caso de pré-morte do Beneficiário relativamente ao Segurado, aos herdeiros deste.
 - D. Em caso de pré-morte do Beneficiário relativamente ao Segurado, tendo havido renúncia à revogação da designação beneficiária, aos herdeiros daquele.
 - E. Em caso de morte simultânea do Segurado e do Beneficiário, aos herdeiros deste.

CLÁUSULA 14.^a**Alteração e Revogação da Cláusula Beneficiária**

1. A pessoa que designa o Beneficiário pode a qualquer momento revogar ou alterar a designação, exceto quando tenha expressamente renunciado a esse direito.
2. O poder de alterar a designação beneficiária cessa no momento em que o Beneficiário adquira o direito ao pagamento das importâncias seguras.

Capítulo V

Prémio do Seguro

CLÁUSULA 15.^a**Prémio do Seguro e seu Pagamento**

1. O prémio não é fracionável, sendo devido adiantadamente em relação a todo o período.
2. Em caso de falta de pagamento aplicar-se-ão as disposições legais em vigor.

CLÁUSULA 16.^a**Cobertura**

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Capítulo VI

Vigência do Contrato

CLÁUSULA 17.^a**Produção de Efeitos e Duração**

1. Sem prejuízo do disposto nos artigos seguintes e salvo convenção em contrário, o Contrato de Seguro produz efeitos a partir das 0 horas do dia seguinte ao da sua celebração.
2. O Contrato de Seguro considera-se celebrado pelo período de tempo estabelecido nas Condições Particulares e cessa os seus efeitos com o termo da referida viagem.
3. O contrato cessa igualmente os seus efeitos logo que o Segurado – por antecipação do seu

regresso – tenha terminado a viagem referida nas Condições Particulares antes de findar o período aí definido.

SINISTROS

Capítulo I

Sinistros

CLÁUSULA 18.^a

Obrigações das Pessoas com Interesse no Seguro

1. Em caso de sinistro, constituem obrigações do Tomador do Seguro, Segurado ou Beneficiário ou se estes últimos forem menores, do seu representante, sob pena de responder por perdas e danos:

I. Tomar imediatas providências para evitar o agravamento das circunstâncias do acidente.

II. Participar o acidente, por escrito, nos oito dias imediatos, indicando local, dia, hora, causa, testemunhas e consequências.

III. Promover o envio, até oito dias após ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico de que conste a natureza das lesões, o seu diagnóstico, bem como a indicação de possível invalidez permanente.

IV. Comunicar, até oito dias após a sua verificação, a cura das lesões promovendo o envio de declaração médica de onde conste, além da data da alta, a percentagem de invalidez permanente eventualmente constatada.

V. Sem prejuízo do previsto na cláusula 8.^a, comunicar, aquando do envio da documentação clínica, as doenças, enfermidades ou invalidez permanente de que era portador previamente à verificação do acidente.

VI. Cumprir as prescrições médicas.

VII. Submeter-se a exame por médico, por indicação e de conta do Segurador, quando este, razoavelmente, o solicitar.

VIII. Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pelo Segurador, que sejam estritamente necessárias à averiguação do acidente.

IX. Não assumir qualquer obrigação perante terceiros, nomeadamente, admitir, repudiar ou liquidar qualquer indemnização, sem o prévio acordo do Segurador.

X. A não prejudicar o direito de sub-rogação do

Segurador nos direitos do Segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro, decorrente da cobertura do sinistro por aquele.

XI. Aceitar o recurso aos tribunais civis para determinação da sua responsabilidade civil perante terceiros, facultando ao Segurador a orientação do processo e fornecendo-lhe todos os elementos úteis que possua ou possa obter.

2. Se do acidente resultar a morte do Segurado deverá, em complemento da participação do acidente, ser enviada ao Segurador, certidão de assento de óbito, certidão de nascimento com óbito averbado, relatório de autópsia, escritura de habilitação de herdeiros (se Beneficiários) e, quando considerados necessários, outros elementos elucidativos do acidente e das suas consequências.
3. No caso de comprovada impossibilidade do Segurado cumprir quaisquer das obrigações previstas neste artigo, transfere-se tal obrigação para quem – Tomador do Seguro ou Beneficiário – a possa cumprir.
4. O incumprimento do previsto nos pontos ii. a iv. do número 1 determina, salvo o previsto no número seguinte:
 - A. A redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause.
 - B. A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o Segurador.
5. No caso do incumprimento do previsto no ponto ii. do n.º 1, a sanção prevista no n.º 4 não é aplicável quando o Segurador tiver conhecimento do sinistro por outro meio durante os 8 dias previstos nessa alínea, ou o obrigado prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.
6. O incumprimento do previsto nos pontos vii. a ix. do n.º 1, determina a cessação de responsabilidade do Segurador.
7. O incumprimento do previsto no ponto x. do n.º 1, determina a responsabilidade do incumpridor até ao limite da indemnização paga pelo Segurador.
8. O Tomador do Seguro, o Segurado ou o Beneficiário perdem o direito à indemnização se:
 - A. Agravarem, voluntária e intencionalmente, as consequências do sinistro.
 - B. Usarem de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificarem a sua reclamação.

9. Impende sobre o Segurado o ónus da prova da veracidade da reclamação, podendo o Segurador exigir-lhe todos os meios de prova adequados e que estejam ao seu alcance.

CLÁUSULA 19.^a

Obrigação de Reembolso pelo Segurador das Despesas Havidas com o Afastamento e Mitigação do Sinistro

1. O Segurador paga ao Tomador do Seguro ou ao Segurado as despesas efetuadas em cumprimento do dever fixado no ponto i. do n.º 1 da cláusula anterior, desde que razoáveis e proporcionadas, ainda que os meios empregues se revelem ineficazes.
2. As despesas indicadas no número anterior devem ser pagas pelo Segurador antecipadamente à data da regularização do sinistro, quando o Tomador do Seguro ou o Segurado exija o reembolso, as circunstâncias o não impeçam e o sinistro esteja coberto pelo seguro.
3. O valor devido pelo Segurador nos termos do n.º 1 é deduzido ao montante do capital seguro disponível, salvo se corresponder a despesas efetuadas em cumprimento de determinações concretas do Segurador ou a sua cobertura autónoma resultar do contrato.

CLÁUSULA 20.^a

Realização da Prestação do Segurador

1. 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.
2. Para efeito do disposto no número anterior, dependendo das circunstâncias, pode ser necessária a prévia quantificação das consequências do sinistro.
3. A prestação devida pelo Segurador pode ser pecuniária ou não pecuniária.
4. A obrigação do Segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos.

CLÁUSULA 21.^a

Pluralidade de Seguros

O Tomador de seguro ou o Segurado fica obrigado a comunicar ao Segurador logo que disso tenha conhecimento, bem como em eventual participação de sinistro a existência de outros seguros garantindo o mesmo risco, sob pena de responder por perdas e danos e, em caso de fraude, da exoneração do

Segurador das respetivas prestações.

Existindo, à data do sinistro, mais de um Contrato de Seguro garantindo o mesmo risco, a presente apólice funcionará nos termos previstos na lei.

DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES E FINAIS

CLÁUSULA 22.^a

Intervenção de Mediador de Seguros

1. Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do Segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
2. Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do Segurador, o mediador de seguros ao qual o Segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.
3. Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objetivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do Tomador do Seguro de boa fé na legitimidade do mediador, desde que o Segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do Tomador do Seguro.

CLÁUSULA 23.^a

Comunicações e Notificações entre as Partes

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou do Segurado previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social do Segurador ou da sucursal, consoante o caso.
2. São igualmente válidas e eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante do Segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.
3. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por

outro meio de que fique registo duradouro.

4. O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da apólice.

CLÁUSULA 24.^a

Sub-Rogação pelo Segurador

1. O Segurador fica sub-rogado, na medida dos montantes pagos a título de prestações de natureza indemnizatória e de Morte por Acidente de Aviação, nos direitos do Segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro.
2. O Tomador do Seguro ou o Segurado responde, até ao limite da indemnização paga pelo Segurador, por ato ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

CLÁUSULA 25.^a

Legislação Aplicável

A lei aplicável a este contrato é a portuguesa.

CLÁUSULA 26.^a

Reclamações e Arbitragem

1. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do Segurador identificados no contrato, assim como à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.pt).
2. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

CLÁUSULA 27.^a

Foro

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

CLÁUSULA 28.^a

Cancelamento dos Serviços

Para efeitos de ativação da cobertura de cancelamento de viagem, o certificado de seguro deverá ser emitido:

1. Até 72 horas após a adjudicação da viagem para reservas sem gastos de cancelamento ou tarifas reembolsáveis;
2. No momento da adjudicação da viagem para reservas com gastos de cancelamento e/ou tarifas não reembolsáveis;

Nas viagens de grupo, quando o cliente disponibiliza a lista de viajantes, esta deverá ser enviada até 1 a 2 dias úteis de antecedência à data de início da viagem.

CONDIÇÕES GERAIS DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

Entre a Generali Companhia de Seguros, S.A. e o Tomador de Seguro estabelece-se o presente Contrato de Seguro, que se rege por estas Condições Gerais e pelas Condições Especiais e Particulares, que dele fazem parte integrante.

ARTIGO 1.

Definições

- **SEGURADORA** – a Generali Companhia de Seguros S.A.
- **SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA** – A Europ Assistance – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. que organiza e presta, em nome e por conta da Seguradora, a favor das Pessoas Seguras, as prestações pecuniárias ou de serviços previstas na Apólice.
- **TOMADOR DE SEGURO** – a entidade que celebrou este contrato com a Seguradora e é responsável pelo pagamento do Prémio.
- **PESSOA SEGURA** – a pessoa singular, que se encontre identificada na Apólice mediante comunicação feita pelo Tomador de Seguro à Seguradora, nos termos acordados entre si, e a favor de quem devem ser prestadas as garantias da Apólice.
- **ELEGIBILIDADE** – são elegíveis como Pessoas Seguras da Apólice, as pessoas singulares que tenham adquirido ou participem numa Viagem adquirida ao Tomador de Seguro.
- **DOMICILIO** – aquele em que a Pessoa Segura tem fixada a sua residência habitual, entendendo-se como tal, o local onde a Pessoa Segura reside habitualmente, com estabilidade e continuidade e onde tem instalada e organizada a sua economia doméstica. Para efeitos da presente Apólice o domicílio da Pessoa Segura corresponde ao indicado no Certificado de Seguro.
- **ESTRANGEIRO** – qualquer país do mundo, com excepção do País onde a Pessoa Segura tem o seu Domicílio.
- **APÓLICE** – documento escrito do qual constam

as condições do contrato de seguro, compreendendo as Condições Gerais, as Condições Especiais e as Condições Particulares, bem como outros suplementos ou apêndices que o completem ou modifiquem.

- **SINISTRO** – todo o acontecimento imprevisto suscetível de fazer funcionar as garantias do contrato descritas nas Condições Especiais.
- **LIMITES DE CAPITAL** – valores máximos e mínimos, definidos nas Condições Particulares e/ou nas Condições Especiais ou em Tabela de Capitais anexa, aplicáveis aos sinistros cobertos pela Apólice.
- **PRÉMIO** – preço do seguro, ao qual acrescem as taxas e impostos legalmente aplicáveis.
- **VIAGEM** – Viagem turística, de lazer ou profissional, envolvendo serviços de transporte comercial (avião, barco, comboio ou autocarro) e/ou alojamento, e outros serviços incluídos no programa de viagem.

ARTIGO 2. Garantias

O presente seguro garante, de acordo com os seus termos, limites e condições, a cobertura dos riscos especificados nas Condições Especiais, ocorridos exclusivamente quando a Pessoa Segura se encontre em Viagem.

ARTIGO 3. Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Especiais, não estão cobertos por este contrato:

- a) Os sinistros que tenham ocorrido anteriormente ao início da contratação da Apólice, ainda que as suas consequências se tenham prolongado para além dessa data;
- b) Os sinistros ocorridos fora da data de validade do contrato;
- c) Os sinistros e suas consequências, causados por ações criminais, dolo, suicídio consumado ou lesão contra si próprio, por parte da Pessoa Segura;
- d) Os sinistros e danos não comprovados pela Seguradora e/ou pelo Serviço de Assistência;
- e) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura, quando acuse o consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro.
- f) Os sinistros derivados de acontecimentos de guerra, hostilidade entre países, sabotagem, rebelião, atos de terrorismo, tumultos, insurreição, distúrbios laborais, greves, lockouts, atos de vandalismo e demais

perturbações da ordem pública;

- g) Os sinistros causados por tremores de terra, erupções vulcânicas, inundações ou quaisquer outros cataclismos;
- h) Os sinistros causados por engenhos explosivos ou incendiários;
- i) Os sinistros derivados, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas e radioatividade;
- j) Todos os serviços turísticos contratados diretamente no local de destino da viagem, ou não adquiridos através do Tomador de Seguro.
- k) Todas as despesas atinentes a factos ou prestações de serviços ocorridos antes da confirmação pela Seguradora e/ou pelo Serviço de Assistência do pleno acionamento das garantias previstas na presente Apólice;
- l) Todas as despesas e atos relacionados com a emissão ou renovação de vistos ou autorizações de permanência em Portugal ou no estrangeiro.

Por convenção expressa no Certificado do Seguro entregue à Pessoa Segura, podem ficar derrogadas as exclusões f), g), h) e i) acima referidas, e no caso das alíneas f), h) e i) desde que tais factos não estejam relacionados com atos ou omissões do Tomador do Seguro, ou qualquer das Pessoas Seguras.

ARTIGO 4. Duração

A presente Apólice é celebrada pelo período de um ano, conforme estipulado entre o Tomador de Seguro e a Seguradora, prorrogando-se sucessivamente por igual período, no termo da respetiva anuidade, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio.

Em relação a cada Pessoa Segura, as garantias contratadas terão início e termo nas datas indicadas no Certificado de Seguro, produzindo os seus efeitos mediante o prévio pagamento do prémio, não podendo, em qualquer caso, ultrapassar um período de cobertura superior a 180 (cento e oitenta) dias.

ARTIGO 5. Resolução

O contrato de seguro pode ser resolvido, a todo o tempo, por qualquer das partes, havendo justa causa, nos termos gerais.

Antes da conclusão do contrato e durante todo o seu período de vigência, a Seguradora tem o direito a ser informada pelo Tomador de Seguro e pela Pessoa Segura de todos os factos ou circunstâncias que, em cada momento, possam modificar a configuração do

risco seguro, sob pena de responderem por perdas e danos decorrentes da omissão de tais factos ou circunstâncias.

ARTIGO 6.

Proteção de Dados

A Seguradora procede à recolha e ao tratamento dos dados pessoais necessários à prestação das garantias previstas no âmbito deste contrato.

O período de tempo durante o qual os dados são armazenados e conservados varia de acordo com a finalidade para a qual a informação é tratada.

Sempre que não exista uma exigência legal específica, os dados serão armazenados e conservados apenas pelo período mínimo necessário para as finalidades que motivaram a sua recolha ou o seu posterior tratamento ou, pelo espaço de tempo autorizado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados, findo o qual os mesmos serão eliminados.

Nos termos da legislação aplicável, é garantido ao Cliente, sem encargos adicionais, o direito de acesso, retificação e atualização dos seus dados pessoais, diretamente ou mediante pedido por escrito, bem como o direito de oposição à utilização dos mesmos para as finalidades previstas no número anterior, devendo para o efeito contactar a Seguradora.

A Seguradora assume o compromisso de garantir a proteção da segurança dos dados pessoais que lhe são disponibilizados, tendo implementadas diversas medidas de segurança, de carácter técnico e organizativo, de forma a proteger os dados pessoais que lhe são disponibilizados contra a sua difusão, perda, uso indevido, alteração, tratamento ou acesso não autorizado bem como, contra qualquer outra forma de tratamento ilícito.

A Seguradora, no âmbito da sua atividade, poderá recorrer a terceiros para a prestação de determinados serviços. Por vezes, a prestação destes serviços implica o acesso, por estas entidades, a dados pessoais dos Clientes.

As entidades subcontratadas tratarão os dados pessoais dos Clientes da Seguradora, em nome e por conta desta e deverão também adotar as medidas técnicas e organizacionais necessárias de forma a proteger os dados pessoais contra a destruição, acidental ou ilícita, a perda acidental, a alteração, a difusão ou o acesso não autorizado e contra qualquer outra forma de tratamento ilícito.

A implementação e prestação de determinados serviços pela Seguradora podem implicar a transferência dos seus dados para fora de Portugal,

nomeadamente para prestação de serviços de assistência no estrangeiro.

ARTIGO 7.

Âmbito Territorial

O âmbito territorial das garantias do presente contrato encontra-se limitado ao destino da Viagem contratada com o Tomador de Seguro.

ARTIGO 8.

Prémio

- a) O prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.
- b) As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
- c) A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato, nomeadamente, por inclusão de pessoas seguras, são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos de pagamento.
- d) A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.
- e) A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste, bem como, de uma fração do prémio no decurso de uma anuidade, determina a resolução automática do contrato a partir da data do respetivo vencimento.
- f) A falta de pagamento do prémio de anuidade subsequente ou da primeira fração deste, na data de vencimento, impede a prorrogação do contrato, cessando os seus efeitos.
- g) A falta de pagamento de um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato, nomeadamente, por inclusão de Pessoas Seguras, até à data do seu vencimento, determina a ineficácia da alteração ou inclusão das Pessoas Seguras, 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.

ARTIGO 9.

Sinistros

É condição indispensável para usufruir das garantias deste contrato que a Pessoa Segura:

- a) Contacte imediatamente o Serviço de Assistência, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a execução da garantia em causa;

- b) Siga as instruções do Serviço de Assistência e tome as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;
- c) Em caso de assistência obtenha o acordo do Serviço de Assistência antes de assumir qualquer decisão ou despesa relacionada com o Sinistro;
- d) Satisfaça, em qualquer altura, os pedidos de informação e documentação formulados pelo Serviço de Assistência, remetendo-lhe prontamente todos os elementos necessários ao andamento do processo;
- e) Recolha e faculte ao Serviço de Assistência os elementos relevantes para a efetivação da responsabilidade de terceiros, quando for o caso.

ARTIGO 10.

Reembolsos

Sem prejuízo da obrigação da Seguradora e do Serviço de Assistência cumprirem todas as prestações e pagamentos a que estão vinculados no âmbito do presente contrato, até aos limites contratados, a Pessoa Segura, o Tomador do Seguro, comprometem-se a promover todas as diligências necessárias à obtenção de reembolsos relacionados com o sinistro devidos por outras entidades, designadamente participações da Segurança Social e entidades análogas, e a devolvê-las ao Serviço de Assistência.

As Pessoas Seguras que tiverem utilizado prestações de transportes previstas no presente contrato ficam ainda obrigadas a promover as diligências necessárias à recuperação de bilhetes de transporte não utilizados, entregando ao Serviço de Assistência as importâncias recuperadas.

ARTIGO 11.

Pluralidade de Seguros

- a) O Tomador de Seguro ou a Pessoa Segura deverá informar a Seguradora da existência ou superveniência de qualquer outro contrato de seguro cobrindo riscos idênticos e pelo mesmo período aos do presente contrato.
- b) A omissão fraudulenta da informação referida no parágrafo anterior exonera os seguradores das respetivas prestações.
- c) No caso de pluralidade de seguros, o presente contrato apenas funcionará, a título complementar, em caso de inexistência, nulidade, ineficácia ou insuficiência dos outros seguros contratados.

ARTIGO 12.

Sub-Rogação

Após o pagamento ou prestação dos serviços, a Seguradora e/ou o Serviço de Assistência ficam sub-rogados nos correspondentes direitos do Tomador de Seguro e/ou da Pessoa Segura, contra quaisquer terceiros responsáveis que não sejam também pessoas seguras ao abrigo da mesma adesão.

ARTIGO 13.

Disposições Diversas

- a) Não ficam garantidas por este seguro as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Serviço de Assistência, ou tenham sido executadas sem o seu acordo prévio, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada.
- b) Se não for possível ao Serviço de Assistência organizar as prestações devidas no âmbito territorial definido, o mesmo reembolsará a Pessoa Segura das despesas que tenha efetuado, dentro dos limites definidos por este seguro e das garantias que forem aplicáveis.
- c) O processamento de qualquer reembolso obrigará a Pessoa Segura a entregar a respetiva documentação original comprovativa das despesas efetuadas.
- d) O pagamento do prémio por parte do Tomador de Seguro, no seu todo ou em parte, implica que o mesmo aceita as condições do presente contrato de seguro e declara serem verdadeiros os dados de identificação fornecidos.

ARTIGO 14.

Resolução de Conflitos entre as Partes

1. No âmbito do presente contrato, podem ser apresentadas reclamações aos serviços da Segurador através dos seguintes endereços: Europ Assistance – Atenção ao Cliente, Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 75 – 10º – 1070-061 Lisboa | Correio eletrónico: qualidade@eap.pt) - bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).
2. Sem prejuízo do número anterior, o interessado poderá ainda recorrer ao Provedor do Cliente através dos seguintes endereços – Europ Assistance – Provedor do Cliente, Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 75 – 10º – 1070-061 Lisboa. Correio eletrónico - provedor.cliente@seguradores.com - enquanto figura autónoma que representa uma segunda instância de apreciação das reclamações efetuadas por clientes ou terceiros, no caso de discordância com a resposta da Seguradora a reclamação anteriormente apresentada, ou no caso de não ter sido prestada uma resposta à mesma no prazo de 20 ou 30 dias, consoante se

- trate ou não de um caso de especial complexidade
3. Qualquer litígio entre as Pessoas Seguras, o Tomador, e a Seguradora emergente deste contrato, poderá ser dirimido por recurso à arbitragem, nos termos legais em vigor em cada momento, aplicando-se o regime da Lei de Arbitragem
 4. O disposto no número anterior, não prejudica o direito Tomador ou Pessoas Seguras intentarem ações judiciais ou interponem recursos contra a opinião da Seguradora.

Para mais informações sobre o serviço de gestão de reclamações poderá ser consultada a Política de Gestão de Reclamações do Segurador que se encontra publicada no respetivo sítio da internet.

ARTIGO 15.

Lei Competente

O presente contrato rege-se pela lei portuguesa.

O presente contrato de Seguro considera-se celebrado em Portugal

ARTIGO 16.

Dever de Informação

Cabe ao Tomador do Seguro o dever de informar e esclarecer as Pessoas Seguras sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato, em conformidade com o presente documento.

Compete ao Tomador do Seguro provar que prestou as informações referidas nos números anteriores às Pessoas Seguras.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

A. GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA A PESSOAS

ARTIGO 1. Definições

- **Acidente** – Sinistro devido a causa externa, fortuita, imprevista e independente da vontade da Pessoa Segura, que nela produza lesões físicas, incapacidade temporária ou permanente ou ainda a morte, clínica e objetivamente constatáveis.
- **Acidente de Viação** - O acontecimento súbito, fortuito e independente da vontade do Tomador do Seguro e do Segurado, ocorrido em consequência exclusiva da circulação rodoviária, quer o veículo se encontre ou não em movimento.
- **Doença** – Alteração involuntária do estado de saúde, estranha à vontade da Pessoa Segura e não causada por acidente, que se revele por sinais manifestos e seja reconhecida e atestada por médico autorizado.

ARTIGO 2. Garantias

Em todas as garantias que envolvam uma prestação médica, a equipa médica do Serviço de Assistência terá sempre um papel de coordenação e decisão final relativamente aos procedimentos a adotar na sequência de um sinistro.

Para o efeito, deverá ser facultado à equipa médica do Serviço de Assistência livre acesso a cada processo clínico, para uma correta avaliação do caso e decisão.

Em caso de acidente ou doença súbita e imprevisível, ocorridos durante o período de validade da apólice, por sinistro e até aos limites fixados nas Condições Particulares, o Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias:

1. Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no Estrangeiro

Se, na sequência de Acidente ou Doença, ocorridos ou declarados, no decurso de uma Viagem ao Estrangeiro,

a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o Serviço de Assistência garante até aos Limites de Capital fixados na Apólice:

- a) As despesas e honorários médicos e cirúrgicos;
- b) Os gastos farmacêuticos prescritos por médico;
- c) Os gastos de hospitalização.

Em caso de hospitalização, a Pessoa Segura deve participar o sinistro ao Serviço de Assistência no próprio dia, ou o mais tardar nas 48 horas seguintes, salvo demonstrada impossibilidade física.

A partir do momento em que o transporte ou repatriamento da Pessoa Segura seja clinicamente possível e aconselhável, o Serviço de Assistência deixa de garantir os gastos de hospitalização.

Sem prejuízo dos Limites de Capital aplicáveis, o Segurador apenas suporta os custos com intervenções cirúrgicas do Segurado, nos casos em que, segundo a opinião da equipa médica do Serviço de Assistência, não seja possível aguardar pelo regresso da Pessoa Segura ao seu Domicílio, atendendo ao caráter urgente e inadiável para a sua realização.

2. Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em Portugal (apenas residentes em Portugal)

Se ocorrer um Acidente de Viação que envolva um meio de transporte organizado pelo Tomador de Seguro e provoque lesões na Pessoa Segura com Domicílio em Portugal, o Serviço de Assistência garantirá as despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização realizadas em Portugal, até aos limites fixados nas Condições Particulares.

Esta garantia só poderá ser acionada se:

- O acidente tiver ocorrido em Portugal num trajeto inicialmente previsto na viagem adquirida pela Pessoa Segura;
- A Pessoa Segura participar o sinistro ao Serviço de Assistência no próprio dia, ou o mais tardar nas 48 horas seguintes, salvo demonstrada impossibilidade física.

3. Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em caso de Acidente ocorrido no país de Domicílio quando em trânsito para o Estrangeiro.

Se ocorrer um Acidente de Viação que envolva um meio de transporte organizado pelo Tomador de Seguro e provoque lesões na Pessoa Segura, o Serviço de

Assistência garantirá as despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização realizadas no Domicílio, até aos limites fixados nas Condições Particulares.

Esta garantia só poderá ser acionada se:

- O acidente tiver ocorrido no País de Domicílio num trajeto inicialmente previsto na Viagem adquirida pela Pessoa Segura;
- O destino final dessa Viagem tiver sido desde o início um local no Estrangeiro;
- A Pessoa Segura participar o Sinistro ao Serviço de Assistência no próprio dia, ou o mais tardar nas 48 horas seguintes, salvo demonstrada impossibilidade física.

4. Pagamento de despesas médicas no País de Domicílio em caso de Acidente no Estrangeiro

No caso de ter sido acionada a cobertura “Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no Estrangeiro” por motivo de Acidente, o Serviço de Assistência garante, até ao limite fixado, o pagamento de despesas hospitalares, honorários médicos e gastos farmacêuticos prescritos por um médico, no país de Domicílio, desde que relacionados com a ocorrência que motivou o pedido de assistência ao abrigo da referida cobertura.

5. Transporte sanitário de feridos ou doentes e vigilância médica

- a) Quando a situação clínica da Pessoa Segura o justifique, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados:
 - i. As despesas de transporte em ambulância, ou outro meio considerado adequado, desde o local da ocorrência até à clínica ou hospital mais próximo;
 - ii. As despesas de transporte numa eventual transferência da Pessoa Segura para outro centro hospitalar mais apropriado.
- b) O Serviço de Assistência garante ainda a vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para eventual transferência.
- c) Qualquer transporte e eventual acompanhamento médico, deve respeitar as normas sanitárias em vigor e apenas efetuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente da Pessoa Segura e a equipa médica do Serviço de Assistência. A declaração do médico assistente não é garantia bastante.

- d) O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência.
- e) Sendo identificada uma doença infetocontagiosa que envolva perigo para a saúde pública, o transporte previsto nesta garantia deverá ficar condicionado às regras, procedimentos e orientações técnicas emanados pela Organização Mundial de Saúde, podendo, no limite, não ser autorizado esse transporte.

6. Repatriamento de feridos ou doentes e vigilância médica para o país de Domicílio

- a) Quando a situação clínica o justifique, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados, as despesas de repatriamento da Pessoa Segura para o centro hospitalar mais apropriado ou para o seu Domicílio.
- b) O Serviço de Assistência garante ainda a vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para eventual transferência.
- c) Qualquer repatriamento e eventual acompanhamento médico, deve respeitar as normas sanitárias em vigor e apenas efetuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente da Pessoa Segura e a equipa médica do Serviço de Assistência. A declaração do médico assistente não é garantia bastante.
- d) As despesas de repatriamento serão suportadas pelo Serviço de Assistência apenas nos casos em que o meio de transporte inicialmente previsto não puder ser utilizado ou não seja clinicamente aconselhável a sua utilização.
- e) O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência.
- f) Sendo identificada uma doença infetocontagiosa que envolva perigo para a saúde pública, o repatriamento previsto nesta garantia deverá ficar condicionado às regras, procedimentos e orientações técnicas emanados pela Organização Mundial de Saúde, podendo, no limite, não ser autorizado o repatriamento.

7. Repatriamento / Transporte de feridos e doentes em estado terminal para o País de Domicílio

- a) Quando a situação clínica da Pessoa Segura for considerada terminal pela equipa médica do Serviço de Assistência fica garantido, até aos limites fixados, as despesas de repatriamento ou

transporte da Pessoa Segura para o centro hospitalar mais apropriado ou para o seu Domicílio.

- b) O Serviço de Assistência garante ainda a vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para eventual transferência.
- c) Qualquer repatriamento / transporte e eventual acompanhamento médico, deve respeitar as normas sanitárias em vigor e apenas efetuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente da Pessoa Segura e a equipa médica do Serviço de Assistência. A declaração do médico assistente não é garantia bastante.
- d) As despesas de repatriamento / transporte serão suportadas pelo Serviço de Assistência apenas nos casos em que o meio de transporte inicialmente previsto não puder ser utilizado ou não seja clinicamente aconselhável a sua utilização.
- e) O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência.
- f) Sendo identificada uma doença infetocontagiosa que envolva perigo para a saúde pública, o repatriamento / transporte previsto nesta garantia deverá ficar condicionado às regras, procedimentos e orientações técnicas emanados pela Organização Mundial de Saúde, podendo, no limite, não ser autorizado o repatriamento.

8. Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada

Se durante o decorrer da Viagem se verificar a hospitalização súbita e imprevisível da Pessoa Segura, e se o seu estado de saúde, de acordo com a opinião da equipa médica do Serviço de Assistência, não aconselhar o seu repatriamento ou transporte imediato para o Domicílio, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados, as despesas de alojamento em hotel, de um familiar ou outra pessoa que o acompanhe, a partir do momento em que não seja possível utilizar a estadia inicialmente prevista para a Viagem e até ao momento em que o transporte ou repatriamento seja possível.

O Serviço de Assistência encarrega-se ainda do regresso deste acompanhante ao Domicílio da Pessoa Segura, caso não possam ser utilizados os meios inicialmente previstos.

Esta garantia está estritamente sujeita ao parecer da equipa médica do Serviço de Assistência.

9. Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia

Se a Pessoa Segura viajar sem acompanhante, e o período de hospitalização se preveja de duração superior a 5 dias, o Serviço de Assistência garante os custos de transporte de ida e volta e alojamento para um acompanhante, tendo como partida o país de Domicílio da Pessoa Segura, de modo a que possa ficar junto dela.

10. Prolongamento de estadia em hotel

Se o estado de saúde da Pessoa Segura não justificar hospitalização ou transporte sanitário, e se o seu regresso ao Domicílio, não se puder efetuar na data inicialmente prevista no título de transporte da viagem de regresso previamente adquirida, o Serviço de Assistência garante as despesas efetivamente realizadas com alojamento em hotel, desde que não inicialmente previstas, para esta e para uma pessoa que a fique a acompanhar.

Quando o seu estado de saúde o permitir, o Serviço de Assistência encarrega-se da organização e custos do regresso da Pessoa Segura, bem como do seu eventual acompanhante, ao Domicílio da Pessoa Segura, sem prejuízo do disposto no Artigo 10ª supra a respeito de reembolso de transportes.

Esta garantia está estritamente sujeita ao parecer da equipa médica do Serviço de Assistência.

11. Repatriamento ou Transporte após morte da Pessoa Segura

Em caso de falecimento da Pessoa Segura, por acidente ou doença súbita e imprevisível, o Serviço de Assistência garante as despesas com a aquisição de urna, até aos limites fixados, e as formalidades a efetuar no local, incluindo as do repatriamento ou transporte do corpo até ao local de enterro no seu Domicílio.

Se, por motivos administrativos, for necessária localmente a inumação provisória ou definitiva, o Serviço de Assistência suporta as despesas de transporte de um familiar, se este não se encontrar já no local, para se deslocar desde o Domicílio da Pessoa Segura até ao local da inumação, bem como as despesas do seu alojamento.

12. Transporte ou repatriamento das restantes Pessoas Seguras

Tendo havido repatriamento ou transporte de uma ou mais Pessoas Seguras por motivo de falecimento, regresso antecipado nos termos deste contrato, Acidente ou Doença, e se por este facto não for possível o regresso das restantes pelos meios inicialmente

previstos, o Serviço de Assistência garante o transporte das mesmas até ao seu Domicílio.

13. Adiantamento de fundos

Em caso de roubo participado às autoridades, ou extravio de bagagem e valores monetários, não recuperados no prazo de 24 horas, o Serviço de Assistência adianta as verbas necessárias para substituição dos bens desaparecidos, mediante depósito prévio ou cheque visado de idêntico valor.

14. Localização e envio de medicamentos de urgência

O Serviço de Assistência encarrega-se do envio de medicamentos indispensáveis prescritos por médico, de uso habitual da Pessoa Segura, sempre que não seja possível obtê-los localmente ou não sejam substituíveis por similares ou sucedâneos.

Ficará a cargo da Pessoa Segura o custo dos medicamentos.

15. Prolongamento de estadia em hotel e regresso ao Domicílio

Tendo havido um roubo ou sequestro do meio de transporte comercial onde a Pessoa Segura viajava que impeça o regresso ao Domicílio da Pessoa Segura pelo meio de transporte inicialmente organizado, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados, o prolongamento de estadia até novo transporte para o seu Domicílio da Pessoa Segura.

16. Despesas por atraso no voo

Caso se verifique um atraso superior a 12 horas na partida de um voo, o Serviço de Assistência suportará os custos de alojamento no hotel mais próximo do aeroporto e respetivo transporte, no período que decorre até ao próximo voo para igual destino e desde que a Pessoa Segura não se encontre, no seu Domicílio

Esta garantia funciona de forma complementar à intervenção da companhia aérea no âmbito das regulamentações legais em vigor, respeitando sempre o limite fixado nas Condições Particulares.

17. Perda de Ligações Aéreas

Se a Pessoa Segura perder uma ligação entre dois voos devido a atrasos na chegada do avião ao aeroporto de transferência, o Serviço de Assistência suportará, o transporte até ao hotel mais próximo do aeroporto e respetivo alojamento, nos casos em que se verifiquem cumulativamente as seguintes condições:

- Haja sido previamente assegurado um intervalo mínimo de 1,5 hora entre os voos;
- O alojamento se destine a aguardar o próximo voo para igual destino;
- O próximo voo não se realize no próprio dia ou, nos casos em que se realize no dia seguinte, nas 4 horas seguintes à hora prevista para a saída do voo perdido;
- Não haja lugar à intervenção da companhia aérea no âmbito das regulamentações legais em vigor;
- A Pessoa Segura não se encontre, no seu Domicílio.

ARTIGO 3. EXCLUSÕES

Para além das exclusões descritas nas Condições Gerais, ficam igualmente excluídos os encargos ou prestações relacionadas com:

- a) Acontecimentos em que o Serviço de Assistência não tenha sido chamado a intervir na altura em que ocorreram, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;
- b) Atrasos ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica;
- c) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desporto profissional e de atividades de alto risco, tais como ski de neve, motonáutica, paraquedismo, alpinismo, montanhismo, artes marciais, espeleologia e mergulho;
- d) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desportos motorizados e da prática de competição em geral, quer na competição em si, quer em treinos, apostas e desafios;
- e) Operações de salvamento, que não se encontrem claramente abrangidas pela garantia respetiva;
- f) Sinistros resultantes do incumprimento de normas legais ou regulamentares relativas a saúde e segurança no trabalho;
- g) Alojamento inicialmente previsto e alimentação;
- h) Intervenções cirúrgicas não urgentes;
- i) Recusa ou incumprimento dos tratamentos prescritos;
- j) Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares;

- | | |
|---|---|
| <p>k) Despesas de medicina alternativa ou curas tradicionais;</p> <p>l) Fisioterapia não urgente, curas termais, de repouso, tratamentos estéticos e check-ups;</p> <p>m) Doença crónica ou pré-existente;</p> <p>n) Recorrência de doença anteriormente diagnosticada;</p> <p>o) Doenças e perturbações mentais;</p> <p>p) Lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por sinistro garantido pelo contrato;</p> <p>q) Assistência médica do foro da estomatologia, salvo tratamento provisório de traumatologia oral;</p> <p>r) Assistência médica ligada à gravidez e ao parto, salvo a requerida durante o 1º trimestre na sequência de complicações imprevisíveis da gravidez;</p> <p>s) Funeral e cerimónia fúnebre;</p> <p>t) Relativamente às despesas de funeral excluem-se ainda as despesas com anúncios, flores, despesas com igrejas, missas e embalsamamentos não obrigatórios;</p> <p>u) Próteses, bengalas, muletas (canadianas) e qualquer outro tipo de material ortopédico, óculos, lentes de contacto, implantes e similares.</p> <p>v) As despesas médicas relativas a tratamentos iniciados antes do início da Viagem.</p> | <p>Valor máximo indemnizável: € 1.250</p> <p>Transporte sanitário de feridos ou doentes e vigilância médica
Valor máximo indemnizável: ilimitado</p> <p>Repatriamento de feridos ou doentes e vigilância médica para o país de Domicílio.
Valor máximo indemnizável: € 5.000</p> <p>Repatriamento / Transporte de feridos e doentes em estado terminal para o País de Domicílio
Valor máximo indemnizável: ilimitado</p> <p>Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada
Valor máximo indemnizável:
Transporte: ilimitado
Estadia: € 100/ dia – Máximo: € 1.000</p> <p>Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia
Valor máximo indemnizável:
Transporte: ilimitado
Estadia: € 100/ dia – Máximo: € 1.000</p> <p>Prolongamento de estadia em hotel
Valor máximo indemnizável:
Transporte: ilimitado
Estadia: € 100/ dia – Máximo: € 1.000</p> <p>Repatriamento ou Transporte após morte da Pessoa Segura
Valor máximo indemnizável:
Transporte: ilimitado
Urna: € 500
Estadia: € 100/ dia – Máximo: € 1.000</p> |
|---|---|

CONDIÇÕES PARTICULARES

Limites aplicáveis, por sinistro / Pessoa Segura, às diversas garantias:

Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no Estrangeiro
Valor máximo indemnizável: € 5.000

Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em Portugal (apenas residentes em Portugal)
Valor máximo indemnizável: € 5.000

Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em caso de Acidente ocorrido no país de Domicílio quando em trânsito para o Estrangeiro.
Valor máximo indemnizável: € 5.000

Pagamento de despesas médicas no País de Domicílio em caso de Acidente no Estrangeiro

Transporte ou repatriamento das restantes Pessoas Seguras
Valor máximo indemnizável:
Transporte: ilimitado

Adiantamento de fundos
Limite máximo de adiantamento: € 1.000

Localização e envio de medicamentos de urgência
Valor máximo indemnizável:
Transporte: ilimitado

Prolongamento de estadia em hotel e regresso ao Domicílio
Valor máximo indemnizável: € 200

Despesas por atraso no voo
Franquia: Atraso 12 horas no voo
Valor máximo indemnizável:
Transporte: ilimitado

Estadia: € 100/ dia – Máximo: € 500

Perda de Ligações Aéreas

Franquia: 1,5 hora entre voos

Valor máximo indemnizável:

Transporte: ilimitado

Estadia: € 100/ dia – Máximo: € 500

B. GARANTIAS ADICIONAIS RELATIVAS A VIAGEM

ARTIGO 1.

Definições

- **Bagagem** - Os objetos de uso pessoal contidos em malas ou sacos de viagem, pertencentes à Pessoa Segura e que, sendo transportados em porão, acompanham a sua viagem.

Estão excluídos desta definição os seguintes bens:

- a) Relógios, joias e outros objetos em cuja composição entrem metais ou pedras preciosas;
- b) Dinheiro, cheques, cartões de crédito ou qualquer outro meio de pagamento;
- c) Documentos de qualquer espécie, bilhetes de viagem, bilhetes de lotaria, ações ou quaisquer outros títulos de crédito ou similares;
- d) Obras de arte;
- e) Casacos de pele e similares;
- f) Telemóveis, computadores portáteis, consolas de jogos, leitores multimédia, máquinas fotográficas, máquinas de filmar, calculadoras e qualquer outro equipamento audiovisual, informático ou eletrónico;
- g) Equipamento de ski, snowboard e qualquer outro tipo de equipamento desportivo;
- h) Equipamento de caça e qualquer tipo de arma;
- i) Mercadorias, materiais e artigos diversos de uso profissional;
- j) Próteses de qualquer espécie, nomeadamente dentárias, óculos e lentes de contacto;
- k) Bens frágeis, perecíveis ou quebradiços;
- l) Material de cosmética;
- m) Animais;
- n) Velocípedes com ou sem motor;
- o) Todos e quaisquer objetos cujo transporte não seja permitido pelos regulamentos de navegação aérea, marítima ou terrestre.

ARTIGO 2.

Garantias

1. Cancelamento Antecipado de Viagem

Caso a Pessoa Segura, por motivo de força maior, se veja obrigado a cancelar uma viagem, antes da

mesma se ter iniciado, o Serviço de Assistência, assegurará o reembolso dos gastos irrecuperáveis de alojamento e transporte mediante comprovativo de liquidação anterior, total ou parcial, e até ao limite fixado nas Condições Particulares.

Em qualquer caso a presente cobertura apenas produz efeitos se a contratação da presente Apólice ocorrer em simultâneo com a reserva da Viagem.

No que respeita ainda aos gastos de transporte, a Pessoa Segura obriga-se a tomar as providências necessárias no sentido de recuperar, no todo ou em parte, as verbas já liquidadas, cabendo ao Serviço de Assistência a participação na medida em que aqueles gastos sejam irrecuperáveis junto da agência de viagens respetiva.

Entende-se, para este efeito, como motivo de força maior:

- O falecimento, no Domicílio, da própria Pessoa Segura, do cônjuge ou pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, bem como dos seus ascendentes e descendentes até ao 1º grau, enteados, noras, genros, irmãos, cunhados e sogros;
- Ocorrência médica súbita e imprevisível ou acidente grave, de que resulte internamento hospitalar superior a 2 dias consecutivos, confirmado conjuntamente pelo médico assistente e pela equipa médica do Serviço de Assistência, e de que seja vítima, no Domicílio, a própria Pessoa Segura, o cônjuge ou pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, bem como os seus ascendentes e descendentes até ao 1º grau, enteados, noras, genros, irmãos, cunhados e sogros;
- Acidente grave que resulte em incapacidade de locomoção, clinicamente comprovada, à data de início de viagem;
- Doença de filho com idade igual ou inferior a 2 anos que impeça a realização da viagem e a necessidade da presença urgente e imperiosa da Pessoa Segura, mediante factos clinicamente comprovados;
- A destruição da habitação permanente da Pessoa Segura, ou do seu local de trabalho caso seja trabalhador por conta própria, seu cônjuge ou Pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, desde que seja feita prova da ocorrência e o sinistro ocorra nos 30 dias anteriores à data prevista de partida (danos superiores a 50% do imóvel);
- O desemprego involuntário da Pessoa Segura, do cônjuge ou da pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, desde que o mesmo tome lugar nos 30 dias anteriores à data prevista de partida. Em nenhum caso será abrangido o fim do contrato de trabalho, a renúncia voluntária ou o fim de um período experimental;

- A quarentena obrigatória;
- A declaração de zona de catástrofe aplicada ao local de residência da Pessoa Segura;
- A convocatória como membro de uma mesa eleitoral que obrigue a assistir em dia que coincida com o período da viagem, desde que essa convocatória tenha ocorrido em data posterior à subscrição do seguro;
- Receção de uma criança em adoção que impeça o início da viagem ou que coincida com a data prevista da mesma, desde que notificada após a subscrição do seguro;
- Deslocação geográfica do posto de trabalho, sempre que implicar uma mudança de concelho do domicílio da Pessoa Segura, durante a data prevista da viagem e tratar-se de trabalhador por conta de outrem. A deslocação deverá ter sido notificada à Pessoa Segura em data posterior à subscrição do seguro;
- A requisição urgente para incorporação nas forças armadas, corpos de polícia ou de bombeiros;
- A celebração de um novo contrato de trabalho, em empresa diferente e desde que a duração seja superior a um ano e desde que tal contrato seja celebrado posteriormente à data de subscrição do seguro;
- Contraindicação médica para viajar por complicações ocorridas apenas durante os dois primeiros trimestres de gravidez;
- Uma intervenção cirúrgica para a qual não existia data prevista de realização no momento da aquisição da viagem ou consequências de intervenção cirúrgica prévia que desaconselhem, segundo critérios médicos, a partida;
- A anulação da cerimónia de casamento da Pessoa Segura no Domicílio, desde que tenha sido marcada em data anterior à da aquisição da viagem, sempre que documentalmente comprovado pela entidade oficial competente, com indicação expressa no documento das datas de marcação e cancelamento;
- Sinistro automóvel grave de que resultem danos corporais graves a terceiros produzidos pela Pessoa Segura, desde que a impossibilitem de iniciar a viagem e o sinistro ocorra nas 48 horas anteriores à data de início da viagem;
- Roubo de veículo em propriedade da Pessoa Segura, desde que ocorrido nas 48 horas anteriores à data início da viagem e devidamente comprovado por participação policial desde que este constitua o meio de transporte previsto para a realização da viagem;
- A anulação de viagem por parte do acompanhante da Pessoa Segura, em virtude deste último ter cancelado antecipadamente a sua própria viagem por um dos motivos acima descritos, e que, devido a isso, a Pessoa Segura tenha de viajar sozinha;
- Mudança do período de férias imposta unilateralmente pela empresa, comunicada à Pessoa Segura em data posterior à subscrição do seguro e que coincida com o período da viagem. A Pessoa Segura deverá anexar documento comprovativo da sua empresa que justifique

tal mudança. Ficam excluídos os casos em que a Pessoa Segura seja proprietária, coproprietária ou sócia da empresa ou que mantenha vínculos familiares com estes;

– Citação/notificação do Ministério das Finanças que obrigue a presença pessoal da Pessoa Segura em dia que coincida com o período da viagem, desde que ocorra em data posterior à subscrição do seguro;

– Apresentação em exames de concursos oficiais convocados através de organismo público em data posterior à subscrição do seguro e que coincida com a data da viagem.

2. Perda, Dano, ou Roubo de Bagagem

O Serviço de Assistência indemnizará a Pessoa Segura, até aos limites fixados, dos prejuízos resultantes de perda, dano ou roubo da sua bagagem, nos montantes que ainda subsistam depois de uma eventual indemnização devida pela empresa transportadora.

Em nenhum caso a indemnização poderá exceder o prejuízo sofrido.

Em caso de roubo, a Pessoa Segura deverá participar a ocorrência às autoridades nas 24 horas imediatamente seguintes para poder usufruir desta garantia.

3. Assistência por roubo de bagagem

Na sequência de furto, roubo de bagagem e/ou objetos pessoais da Pessoa Segura, Serviço de Assistência prestará as informações necessárias para a respetiva participação às autoridades.

Caso os pertences venham a ser recuperados, o Serviço de Assistência organiza e suporta o custo do seu envio até ao local onde a Pessoa Segura se encontre ou até ao seu domicílio em Portugal, desde que devidamente embalados e em condições de transporte.

4. Transporte de bagagens pessoais

Na sequência de furto, roubo, extravio ou repatriamento da Pessoa Segura, o Serviço de **Assistência organiza e suporta o custo do transporte das suas bagagens pessoais** até ao local onde aquela se encontre ou até ao seu domicílio em Portugal, desde que se encontrem devidamente embaladas e em condições de transporte.

5. Atraso na receção da bagagem

Se, na sequência de um voo, ocorrer um atraso superior a 24 horas na chegada da bagagem da Pessoa Segura ao destino da viagem, o Serviço de Assistência reembolsará o mesmo, até ao limite

fixado dos custos tidos com a reposição de artigos de primeira necessidade.

Para efeitos desta garantia, consideram-se artigos de primeira necessidade, aqueles que sirvam para garantir as necessidades primárias de higiene pessoal e de vestuário.

Para tal é indispensável a apresentação dos recibos que comprovem o valor dos gastos de aquisição, bem como os comprovativos da reclamação e da entrega posterior da bagagem emitidos pela companhia aérea.

A Pessoa Segura deverá ter reclamado dentro do prazo estipulado por cada empresa transportadora todos os prejuízos decorrentes do atraso.

O Serviço de Assistência indemnizará a Pessoa Segura apenas nos montantes que ainda subsistam depois de toda e qualquer indemnização devida pela empresa transportadora. Em nenhum caso a indemnização poderá exceder o prejuízo sofrido.

Excluem-se desta garantia os atrasos que possam ocorrer na chegada das bagagens ao seu Domicílio.

Atraso na receção da bagagem

Franquia: 24 horas de atraso na receção da bagagem

Valor máximo de reembolso: € 100

Estas condições representam um simples documento de apoio/resumo e não dispensa a consulta das condições aplicáveis. Em caso de dúvida solicite uma cópia das condições gerais ao seu agente de viagens.

ARTIGO 3.

Exclusões

Para além das exclusões descritas nas Condições Gerais, ficam igualmente excluídos os encargos ou prestações relacionadas com:

- a) Atraso no seguimento de confiscação ou detenção pela alfândega ou qualquer outra autoridade;
- b) Roubo que não tenha sido participado às autoridades no prazo de 24 horas e confirmado por escrito.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Limites aplicáveis, por sinistro, às diversas garantias:

Cancelamento Antecipado de Viagem

Valor máximo indemnizável € 750

Perda, Dano ou Roubo de Bagagem

Limite máximo de indemnização: € 750

Assistência por roubo de bagagem

Ilimitado

Transporte de bagagens pessoais

Ilimitado

Contents

2. General Conditions

2. Preliminary Clause

2. Chapter I Definitions

2. Clause 1.^a – General Definitions

3. Chapter II

Purpose of the Insurance, Covers Territorial Scope and Time, Age Limits

3. Clause 2.^a – Purpose of the Insurance

4. Clause 3.^a – Covers

4. Clause 4.^a – Definition of Covers

6. Clause 5.^a – Territorial Scope

6. Clause a 6.^a – Age Limits

6. Schedule

6. Chapter III

Exclusions

6. Clause 7.^a – General Exclusions

8. Chapter IV

Contract Formation

8. Clause 8.^a – Duty of Initial Declaration of Risk

8. Clause 9.^a – Intentional Non-compliance with the Duty of Initial Declaration of Risk

8. Clause 10.^a – Negligent Non-compliance with the Duty of Initial Declaration of Risk

9. Clause 11.^a – Insurance Value or Sum Insured

9. Clause 12.^a – Automatic Decrease of Sum Insured

9. Clause 13.^a – Designation of Beneficiary

9. Clause 14.^a – Amendment and Revocation of the Beneficiary Clause

9. Chapter V Insurance Premium

9. Clause 15.^a – Insurance Premium and Payment

9. Clause 16.^a – Cover

9. Chapter VI Operative Time

9. Clause 17.^a – Entry into Force and Duration

Claims

10. Chapter I Claims

10. Clause 18.^a – Obligations of Persons with Interest in the Insurance

11. Clause 19.^a – Obligation of Refund by the Insurer of the Expenses Incurred with the Prevention and Mitigation of the Claim

11. Clause 20.^a – Payment of Claim by the Insurer

11. Clause 21.^a – Plurality of Insurance

Supplementary and Final Provisions

11. Clause 22.^a – Intervention of Insurance Broker

11. Clause 23.^a – Communications and Notifications between the Parties

12. Clause 24.^a – Subrogation by the Insurer

12. Clause 25.^a – Applicable Legislation

12. Clause 26.^a – Complaints and Arbitration

12. Clause 27.^a – Jurisdiction

12. Clause 28.^a – Cancellation of Services

Travel Assistance General Conditions

12. Article 1.^o – Definitions

13. Article 2.^o – Cover

13. Article 3.^o – General Exclusions

13. Article 4.^o – Duration

13. Article 5.^o – Termination

14. Article 6.^o – Data Protection

14. Article 7.^o – Territorial Scope

14. Article 8.^o – Premium

14. Article 9.^o – Claims

15. Article 10.^o – Reimbursements

15. Article 11.^o – Plurality of Insurance

15. Article 12.^o – Subrogation

15. Article 13.^o – Miscellaneous Provisions

15. Article 14.^o – Settlement of disputes between the parties

16. Article 15.^o – Applicable Law

16. Article 16.^o – Duty of Information

15. Travel Assistance Special Conditions

17. Assistance of Persons Cover

17. Article 1.^o – Definitions

17. Article 2.^o – Cover

20. Article 3.^o – Exclusions

20. Article 4.^o – Territorial Scope

Schedule

Additional Cover Relating to the Trip

22. Article 1.^o – Definitions

22. Article 2.^o – Cover

24. Article o 3.^o – Exclusions

24. Article 4^o – Territorial Scope

24. Schedule

General Conditions

Chapter I

Definitions

PRELIMINARY CLAUSE

1. This insurance contract is entered into by **Generali – Companhia de Seguros S.A.**, hereinafter referred to as the Insurer, and the Policyholder, identified in the Schedule. This contract is governed by these General Conditions and by the Schedule, as well as by the Special Conditions or Clauses expressly contracted and by the content of additional addenda establishing changes to that agreed upon, and also by the provisions of the applicable legal provisions, in particular those situations not addressed by the contractual arrangements.
2. The contract is individualized in the Schedule which defines, *inter alia*, the identification of the parties and respective residence, indication of the risks covered or the guaranteed payments, as well the premium payable.
3. This contract is also composed of, in addition to the Conditions set forth in the preceding paragraphs and which constitute the policy, the specific and objective advertising messages that contravene clauses of the policy, unless they are more favorable to the Policyholder or the injured third party.
4. The provisions of the preceding paragraph shall not apply in relation to advertising messages that ceased to be issued more than one year previously in relation to the signing of the contract or when the messages themselves establish a period of validity and the contract has been entered into outside of that period.
5. It is hereby deemed, notwithstanding the provisions of article 45, paragraph 1, of the legal scheme of the insurance contract, approved by Decree-Law 72/2008 of 16 April and compliance with mandatory rules, that the data established by the Schedule prevails over that established in the Special Conditions when that agreed in them is incompatible. The clauses of the Schedule and the Special Conditions also prevail over those established in the General Conditions, in the event of conflict.

CLAUSE 1.^a

General Definitions

1. **POLICY** – Set of Conditions or Clauses, referred to in the previous clause, in which all the content of that agreed upon by the parties is formalized.
2. **INSURER** – GENERALI - Companhia de Seguros, S.A., entity legally authorized to conduct the insurance activity and which signs, with the Policyholder, the Insurance Contract.
3. **POLICYHOLDER** – The natural or legal person who contracts with the Insurer, and who is liable for, *inter alia*, paying the premium.
4. **INSURED/INSURED PERSON** – The person or persons, permanently residing in Portugal, in the interests of whom the contract is entered into and who under the terms, conditions and limits defined hereunder, can benefit from the cover indicated in the Schedule.
5. **BENEFICIARY** – The person or entity to whom the payment of the Insurer is made arising from the Insurance Contract.
6. **TRIP** – The route travelled by the Insured abroad, through a normal means of transportation, whether in a motor vehicle or public passenger transport (land, air or water), the origin, destination and duration of which are described in the Schedule and during which the Insured is covered under this policy.
7. **INSURANCE VALUE** – Also called the sum insured or indemnity limit, is the maximum value for which the Insurer is liable in the event of an accident occurring during the insurance period.
8. **INSURANCE PREMIUM** – Consideration required for the agreed cover and includes everything that is contractually owed by the Policyholder, including tax and parafiscal charges.
9. **ACCIDENT** – Sudden and abnormal chance event due to an external cause and extraneous to the will of the Policyholder and the Insured, which gives rise to bodily injury that can be clinically and objectively detected, and which is likely to cause a claim to be filed under the cover of the contract.
10. **CLAIM** – The total or partial verification of the event that triggers the activation of the cover of the risk envisaged in the contract. A single claim is considered to be the set of damages resulting from a single event or from a series of events resulting from the same cause.
11. **FRANQUIA** – Fixed amount or percentage that, in

the event of an accident, will be borne by the Policyholder, the Insured, or whoever proves to be entitled to the claim payment from the Insurer, the amount of which is stipulated in the Schedule.

- 12. TIME DEDUCTIBLE** – Also called grace period. It is the period mentioned in the Schedule during which the expenses and payments will be on account of and at the risk of the insured person. After this period has expired, such payments shall be borne by the Insurer, pursuant to the contracted terms.
- 13. HOSPITALISATION** – It is the stay in hospital for more than 24 hours, as a patient, for medical treatment.
- 14. EXTRA-PROFESSIONAL ACTIVITY** – The activity of the Insured not related to their professional activity, whether it is conducted on their own account or on behalf of others. It includes normal activities of a leisure and social nature and the practice of amateur sports, provided that such activities are not excluded by the General Conditions, Schedule or Special Conditions.
- 15. HOSPITAL** – A public or private establishment, officially recognized as such, regardless of its designation (whether private hospital or clinic), for the treatment of sick and injured persons, which permanently provides medical, nursing and surgical care. Expressly excluded are retirement and convalescent homes, as well as spas, old people's homes, drug and alcohol treatment centres, and other similar institutions.
- 16. PHYSICIAN** – Holder of a university degree from a faculty of medicine, who is legally authorized to practice the profession and is enrolled in the Portuguese Medical Association, or equivalent. The legal representatives, spouses, ascendants, descendants, foster parents or adoptees, siblings, or, irrespective of the family relationship, members of the household of the Insured are expressly excluded, unless there is a medical emergency that forces them to provide assistance at that time.
- 17. BODILY INJURY** – Loss resulting from injury to physical or mental health.
- 18. MATERIAL DAMAGE** – Loss resulting from injury to movable, immovable or animal property.
- 19. DAMAGE TO PROPERTY** – Loss, which may be assessed in pecuniary terms, must be remedied or compensated.
- 20. NON-MATERIAL DAMAGE** – Loss which, although not susceptible to pecuniary assessment, must however be compensated by fulfilment with a pecuniary obligation.
- 21. THIRD PARTY** – Any person who, as a consequence of a claim covered by this contract, suffers injury or damage likely to be remedied or compensated under civil law and this policy.
- 22. PRIVATE LIFE** – The social, charitable, cultural, sporting and other similar activities, provided they

are performed unpaid and do not appear in the Exclusions of this policy.

- 23. WINTER SPORTS** – Recreational (non-competitive) cross-country skiing, mono-skiing or snowboarding always within the perimeter of the recognized ski resort on the respective slopes, or off the slopes on condition that accompaniment is provided by a qualified guide and that area is not marked as off-limits or dangerous. The practice must always be performed safely, in compliance with any warnings/recommendations of the local authorities or paramedics (Ski Patrol).

Chapter II

Purpose of the Contract, Cover, Territorial and Time Scope, Age Limits

CLAUSE 2.^a

Purpose of the Insurance

- 1.** The purpose of this contract, up to the limit of the insurance values established in the Schedule and pursuant to the covers listed and defined in the following articles, is intended to guarantee the payment of the compensation due in case of a claim occurring with the Insured, exclusively during the trip, including the stay at the stopover and destination locations.
- 2.** Unless otherwise agreed and stated in the Special Conditions or Schedule, this policy only covers the extra-professional activity of the Insured.
- 3.** The Civil Liability cover exclusively guarantees cover for the extra-professional activity (or private life) of the Insured.

CLAUSE 3.^a

Covers

The following covers are guaranteed in this policy, provided they are mentioned in the Schedule:

- A. Death or Permanent Disability.
- B. Funeral expenses.
- C. Civil liability.

CLAUSE 4.^a

Definition of Cover

1. For the purposes of this contract, the cover defined below shall be subject to the General Exclusions set forth in Chapter III of these General Conditions:

A. DEATH OR PERMANENT DISABILITY

- I. The Insurer guarantees, in the event of immediate death or over the course of the two years from the date of the accident that caused it, the payment of the respective insurance value to the Beneficiary expressly designated in the Schedule or stated in a will or testamentary declaration.
- II. When death, due to disappearance, aircraft crash or shipwreck of the vessel in which the Insured was travelling, cannot be proven, it will be presumed, for the purposes of payment of the compensation, that such is confirmed after a period of 1 year from the date of the occurrence.
- III. Persons who, due to psychological anomaly or other cause, are unable to govern their person or who are under the age of 14 are not covered by the Death cover, unless in the latter case such was contracted by school or sporting institutions or those of a similar nature that are not beneficiaries of the person.
- IV. In the absence of designation of a Beneficiary (see clause 13) payment will be made to the heirs of the Insured, in accordance with the provisions of the Portuguese Civil Code.
- V. In the case of permanent disability, the Insurer guarantees the payment of the respective insurance value to the Insured, unless another person or entity legally qualified for this purpose has been mentioned in the Schedule.
- I. The amount of compensation shall be obtained by applying to the insurance value the respective percentage of permanent disability established in the National Table for Evaluation of Permanent Disabilities in Civil Law, approved by Decree-Law no. 352/2007 of 23 October, hereinafter referred to as Table of Devaluations, which forms an integral part of these General Conditions, and taking into account the principles of the medical-legal assessment in the field of Civil

Law and the respective rules, namely with regard to the previous state and the multiple after-effects.

II. Compensation for bodily injuries will be calculated without taking into account the professional activity of the Insured.

III. In relation to any member or organ, the physical defects the Insured already had will be taken into account when determining the degree of devaluation resulting from the accident, which will correspond to the difference between the permanent disability that already existed and that existing after the accident.

IV. If the consequences of an accident are aggravated by illness or disease prior to that date, the liability of the Insurer shall not exceed that which it would have been liable for if the accident had occurred with a person not carrying such an illness or disease.

V. Under no circumstances shall the Insurer be liable for degrees of devaluation which, during the period of validity, exceed 100% combined of all the accidents occurred.

VI. The risks of death and permanent disability are not cumulative, so if the Insured dies as a result of an accident within two years of the occurrence of the accident, the amount of the compensation for permanent disability, which may have been awarded or paid in respect of the same accident, shall be deducted from the compensation payable for death.

B. FUNERAL EXPENSES

- I. The Insurer guarantees, up to the insurance value established in the Schedule, the reimbursement of expenses of the Insured's funeral.
- II. The reimbursement will be made in Portugal and in local currency, against delivery of supporting documentation, and to whomsoever proves they have paid said amounts. In the case of expenses incurred in foreign currency, conversion is made at the benchmark sell currency rate of the day of the relevant expense.

C. CIVIL LIABILITY

- I. The Insurer guarantees, up to the liability limits set forth in the Schedule, the extra-contractual liability of the Insured that, under civil law, is imputable to the Insured for property damage and/or non-property damage directly resulting from personal and/or material injury accidentally caused to

third parties as a consequence of acts or omissions occurred at the location where the Insured is during the insured trip, as part of the Insured's private life.

II. Also included are damages that may be imputed to the Insured in the capacity of:

- a. Owner, holding possession of or lessee of machinery and household items not intended for professional use.
- b. Owner, holding possession of or lessee of pets, considering only as such cats, dogs, birds and garden animals, with the exception of companion animals which, under the law, are considered wild or potentially dangerous animals.
- c. Amateur sportsman, considering that this designation covers the recreational/leisure acts, excluding the practice of hunting and shooting.

III. The following are always excluded:

- a. Damage caused to the Policyholder, the Insured, the companions of the Insured on the insured trip, to their relatives and similar, to employees and to any person for whom they are civilly liable.
- b. Damage arising from Professional Liability, as well as those verified in internships in the work context even if not yet deemed to be professionals.
- c. Damage covered by the Occupational Accidents and Diseases Law or by any other specific compulsory insurance.
- d. Damage resulting from the ownership, possession or use, in any circumstance, of real estate.
- e. Damage resulting from the use of vehicles, apparatus, boats or other means of land (except bicycles), aquatic and aerial travel or transport, whether or not motorised, as well as objects transported by the same.
- f. Damage arising from claims directly or indirectly resulting from or based on the levying of any sureties, fees, fines or penalties imposed by competent authorities, as well as other criminal or fiscal penalties and also compensation established as punitive damages, retribution damages, exemplary damages or other claims of a similar nature.
- g. Expenses incurred of an out-of-court nature relating to investigations and research to determine the causes of the claim, unless such investigations, research and expenses have been previously authorized by the Insurer.
- h. The loss, damage, expenses or liability directly or indirectly related to actual or

probable contamination.

- i. Claims based on infringement of copyright and industrial property law, e.g. patents or trademarks and other rights of commercial protection, as well as claims based on misleading advertising.
- j. Damage caused to goods or animals that the Insured or any other persons whose civil liability covers such, have in their possession in whatever context, whether temporary or permanent, although they are owned by third parties.
- k. Damage arising from liability assumed by private agreement or contract, insofar as the same exceeds the liability the Insured would be bound to in the absence of such agreement or contract.
- l. Damage resulting from asbestos, asbestos fibres or products containing asbestos or silica.
- m. Damage caused by the use, transport or storage of any explosive, toxic and corrosive substances.
- n. Damage resulting from robbery, theft, illicit use, fire and/or explosion.

CLAUSE 5.^a

Territorial Scope

The covers of this policy are valid during the trip expressly referred to in the Schedule.

CLAUSE 6.^a

Age Limits

No age limit applies, unless otherwise agreed in the Schedule.

SCHEDULE

Applicable limits to the various covers, per claim/Insured Persons:

Death or Permanent Disability

Maximum compensation: € 30.000

Funeral Expenses

Maximum compensation: € 500

Civil Liability

Maximum compensation: € 25.000

Chapter III

Exclusions

CLAUSE 7.^a

General Exclusions

1. In addition to the specific exclusions established for each cover, the exclusions applicable to all covers provided by this policy are set forth below:
 - A. Fraudulent or grossly negligent acts or omissions committed by the Insured, Policyholder, Beneficiaries or by those for whom they are liable in civil terms.
 - B. Actions or omissions of the Insured when he/she registers a level of alcohol equal to or greater than that which, in the case of driving under the influence of alcohol, corresponds to a civil offence or crime, or if the consumption of drugs is detected, unless taken in accordance with a prior medical prescription, as well as claims resulting from attacks of insanity, epilepsy, or any voluntarily acquired states of unconsciousness.
 - C. Actions or omissions involving imminent danger of injury to the Insured or third parties, not justified under the insured activity.
 - D. Claims resulting from non-compliance with legal or regulatory norms related to health and safety at work, as well as accidents that occur during the practice of acts punishable by current criminal legislation.
 - E. Claims that have occurred in countries which the Ministry of Foreign Affairs has formally advised not to travel to.
 - F. Suicide and the consequences of attempted suicide.
 - G. Voluntary participation in brawls, bets and challenges.
 - H. Use, handling or simple possession of any weapons by the Insured, even when for sporting purposes, either as a professional or amateur.
 - I. Driving a vehicle that the Insured is not legally entitled to drive and transport of the Insured as a passenger in a vehicle driven by a driver not legally qualified for such or in a situation of robbery, theft or illicit use, when the Insured should know and be aware of these circumstances.
 - J. Use of any land vehicles, aircraft or water vessels not considered appropriate for and authorized to carry passengers.
 - K. Officially declared epidemics and/or infectious diseases, chronic medullary diseases, occupational diseases or diseases attributable to HIV (human immunodeficiency virus), including AIDS, and/or any mutations or variations that may be caused by such, as well as the transmission of contagious diseases.
 - L. Childbirth, pregnancy and its interruption.
 - M. Direct or indirect effect of explosion, release of heat and radiation, arising from the disintegration or fusion of the nucleus of atoms, artificial acceleration of particles or radioactivity.
 - N. Alteration of the environment, namely pollution or contamination of soil, water or atmosphere, as well as the action of fumes, vapours, vibrations, noises, odours, temperatures, humidity, electric current or harmful substances.
 - O. Earth tremors, volcanic eruptions, tsunamis, floods and any other cataclysms of nature.
 - P. Any direct and/or indirect consequential loss, in particular, loss of profits and/or economic and financial losses of any nature.
 - Q. Actions of pet animals which, under the law, are considered wild or potentially dangerous animals, which the Insured owns or which are in his/her possession.
 - R. Capture, seizure, attachment, pledge, arrest or detention and the consequences thereof or simple attempts of such acts.
 - S. Strikes, lock-outs, labour disputes, riots or disturbances of public order, acts of strikers or locked-out workers or people taking part in labour disputes.
 - T. Acts of war (whether declared or not), hostilities between foreign nations (whether or not there is a declaration of war) and warlike actions arising directly or indirectly from such hostilities, civil war, invasion, martial law, revolution, rebellion, insurrection, military coups or attempts to seize power, riots, civil commotion, explosion of bombs or other explosive devices, acts of terrorism, piracy and sabotage.
 - U. Professional practice of sports and also, in the case of amateurs (registered with a national association or not), sports competitions and events (private or official) and their training, as well as sporting practices using motor vehicles by land or air; hunting (underwater or not); mountaineering; boxing; martial arts; parachuting; gliding; bullfighting; "extreme sports" involving an increased risk of bodily injury (such as paragliding, parkour, descending rapids, kitesurf, etc.) and other sports or activities of a similarly dangerous nature.
 - V. Use of aircraft as a pilot, navigator or crew

member.

2. In addition to the exclusions provided for in the preceding paragraph, always excluded are bodily injuries arising from an accident which result in:
 - A. Hernias, regardless of their nature, varices and their complications, lower back pain, neck pain, sciatica, osteoarthritis or other degenerative changes of the joints.
 - B. Heart attack not caused by external physical trauma and/or stroke.
 - C. Purely psychological effects and cerebral or cardiac disorders resulting from the mere fact of the transport in aircraft, irrespective of any accident.
 - D. Sunstroke and freezing, unless directly resulting from a road, air or maritime accident of the means of transport used by the Insured, and which results in the Insured's death or permanent disability.
3. Unless otherwise stated in the Schedule and payment of the respective premium surcharge, the contract does not cover the risks associated with the practice of:
 - A. Winter sports, paintball, non-motorised water sports (not listed in number 1 of this clause), mountain biking, skateboarding or roller skating, motor boating, horse riding, abseiling, mountaineering, diving (if mentioned in the Schedule only diving to a maximum depth of 30 metres is covered).
 - B. Use of two-wheel motorised vehicles, three-wheel and quad bikes, even if legally authorised (if mentioned in the Schedule, only the non-sporting use of 2/3-wheel motorised vehicles in the country of destination is exclusively covered).
4. By the agreement expressed in the Insurance Certificate given to the Insured Person, the exclusions of sub-paragraphs M), N), O), S) and T) above may be derogated, and in the case of sub-paragraphs M) and T) provided that such facts are not related to acts or omissions of the Policyholder or any of the Insured Persons.

Chapter IV

Contract Formation

CLAUSE 8.^a

Duty of Initial Declaration of Risk

1. The Policyholder or the Insured must, prior to entering into the contract, accurately state all circumstances that he or she knows and should reasonably consider to be significant for the assessment of the risk by the Insurer.
2. The provisions of the previous paragraph also apply to circumstances that may not be requested in a questionnaire that may be provided by the Insurer for this purpose.
1. The Insurer that has approved the contract, except in the situation where the Policyholder or the Insured wilfully intends to obtain an advantage, cannot use the argument:
 - A. The omission of an answer to the questionnaire.
 - B. The imprecise answer to a question formulated in too generic a manner.
 - C. Evident incoherence or contradiction in the answers to the questionnaire.
 - D. The fact that its representative, when entering into the contract, knows such to be inaccurate or knows that such fact has been omitted.
 - E. Circumstances known to the Insurer, especially when they are public and well known.
2. The Insurer, prior to the signing of the contract, must notify the possible Policyholder or the Insured of the duty referred to in paragraph 1, as well as the consequences of non-compliance, under penalty of incurring civil liability in general terms.

CLAUSE 9.^a

Intentional Non-compliance with the Duty of Initial Declaration of Risk

1. In the event of intentional non-compliance with the duty referred to in paragraph 1 of the foregoing clause, the contract may be cancelled by means of notification sent by the Insurer to the Policyholder.
2. If no claim has occurred, the notification referred to in the previous paragraph must be sent within three months of becoming aware of said non-compliance.
3. The Insurer is not obliged to cover the claim occurring before it became aware of the intentional non-compliance referred to in

paragraph 1 or during the period provided for in the preceding paragraph. The general invalidity scheme is complied with.

4. The Insurer is entitled to the premium due up to the end of the period referred to in paragraph 2, unless the Insurer proper or its representative has acted fraudulently or with gross negligence.
5. In the event of the Policyholder or the Insured intentionally not complying for the purpose of obtaining an advantage, the premium is due up to the end of the contract.

CLAUSE 10.^a

Negligent Non-compliance with the Duty of Initial Declaration of Risk

1. In the event of negligent non-compliance with the duty referred to in paragraph 1 of clause 8, the Insurer may, by notification to be sent to the Policyholder, within three months of becoming aware of such:
 - A. Propose an amendment to the contract, setting a deadline of at least 14 days for sending approval or, if permitted, the counterproposal.
 - B. Terminate the contract, demonstrating that under no circumstances may it enter into contracts to cover risks related to the fact omitted or inaccurately stated.
2. The contract ceases to be effective 30 days after sending the notice of termination or 20 days after receipt by the Policyholder of the proposal for amendment, if it does not answer or rejects it.
3. In the case referred to in the previous paragraph, the premium is returned proportionally to the period not elapsed for the cover contracted.
4. If a claim occurs before the termination or amendment of the contract, the occurrence or consequences of which have been influenced by a fact for which negligent omissions or inaccuracies have occurred:
 - A. The Insurer shall cover the claim in proportion to the difference between the premium paid and the premium that would have been due if, at the time of entering into the contract, it had known of the fact omitted or inaccurately stated.
 - B. The Insurer, if it demonstrates that under no circumstances would it have entered into the contract if it had known of the fact omitted or inaccurately stated, does not cover the claim and is only bound to return the premium paid.

CLAUSE 11.^a

Insurance Value or Sum Insured

1. The Sum Insured represents the maximum value of the claim payments made by the Insurer per insurance period.
2. It is the responsibility of the Policyholder to indicate to the Insurer, either at the start or during the term of the contract, the value for the purpose of determining the sum insured, unless otherwise established by law.
3. The parties may set deductibles, compensation brackets and other contractual provisions that mould the value of the claim payment to be made by the Insurer.

CLAUSE 12.^a

Automatic Decrease of Sum Insured

After the occurrence of an accident, the sum insured will be automatically reduced, until the expiry date of the contract, by the amount corresponding to the value of the claim payments made, without any entitlement to refund of the premium, unless the Policyholder notifies the Insurer and the Insurer accepts, that it intends to reconstitute the sum insured by paying the corresponding supplementary premium.

CLAUSE 13.^a

Designation of Beneficiary

1. The Insured designates the Beneficiary, unless otherwise agreed. The designation may be made in the proposal, in a written statement subsequently received by the Insurer or in a will.
2. Unless otherwise stipulated, on the death of the Insured the sum insured is paid:
 - A. In the absence of designation of the Beneficiary, to the heirs of the Insured, in accordance with the provisions of the Portuguese Civil Code.
 - B. In the case of a designation which simultaneously chooses the legal heirs and designated beneficiaries, it shall be allocated in equal parts between the designated Beneficiaries and the legal heirs.
 - C. In case of death of the Beneficiary before the Insured, to the heirs of the Insured.
 - D. In case of death of the Beneficiary before the Insured, and revoking the designation of beneficiary has been waived, to the heirs of the Beneficiary.
 - E. In case of simultaneous death of the Insured and the Beneficiary, to the heirs of the

Beneficiary.

before expiration of the period defined therein.

CLAUSE 14.^a

Amendment and Revocation of the Beneficiary Clause

1. The person designating the Beneficiary may at any time revoke or change the designation, except when this entitlement has been expressly waived.
2. The power to change the designation of the beneficiary ceases when the Beneficiary acquires the right to payment of the amounts insured.

Chapter V

Insurance Premium

CLAUSE 15.^a

Insurance Premium and Payment

1. The premium cannot be divided into instalments. It must be paid in advance and in relation to the entire period.
2. In the case of non-payment, the legal provisions in force will apply.

CLAUSE 16.^a

Cover

The cover of the risks depends on the prior payment of the premium.

Chapter VI

Operative Time

CLAUSE 17.^a

Entry into Force and Duration

1. Notwithstanding the provisions of the following articles and unless otherwise agreed, the Insurance Contract shall take effect from midnight of the day following the date it is entered into.
2. The Insurance Contract is deemed to be entered into for the period of time established in the Schedule and it ceases to be effective on termination of the referred trip.
3. The contract also terminates as soon as the Insured - bring forward his/her return - has completed the trip referred to in the Schedule

Claims

Chapter I

Claims

CLAUSE 18.^a

Obligations of Persons with Interest in the Insurance

1. In the event of a claim, the obligations of the Policyholder, Insured or Beneficiary or, if the latter are minors, of their representative are as follows, otherwise they may be held liable for damages:

I. Take immediate steps to avoid the worsening of the circumstances of the accident.

II. Report the accident, in writing, in the immediately subsequent eight days, indicating the place, date, time, cause, witnesses and consequences.

III. Foster the sending, within eight days of being clinically assisted, of a statement from the physician stating the nature of the injuries, their diagnosis, as well as the indication of possible permanent disability.

IV. Communicate, within eight days of discovering such, the cure of the injuries by promoting the sending of a medical statement stating, in addition to the date of discharge, the percentage of permanent disability eventually found.

V. Notwithstanding the provisions of clause 8, communicate, when sending clinical documentation, the diseases, illnesses or permanent disability which the injured party had prior to the occurrence of the accident.

VI. Comply with the medical prescriptions.

VII. Submit to examination by a doctor, by appointment and on account of the Insurer, when this reasonably requests such.

VIII. Authorize the doctors to provide all the information requested by the Insurer that are strictly necessary for the investigation of the accident.

IX. Not to make any obligation to third parties, namely to permit, reject or settle any compensation, without the prior agreement of the Insurer.

X. Not to jeopardise the right of subrogation of the Insurer in the rights of the Insured against the third party responsible for the claim, arising from the cover of the claim by the Insured.

XI. Approve the use of the civil courts to

determine its civil liability before third parties, handing management of the case to the Insurer and providing all the useful elements it has or can obtain.

1. If the accident results in the death of the Insured, the death certificate, civil registry certificate registering the death, post-mortem examination report, deed of inheritance (if Beneficiaries) and, when considered necessary, other elements to clarify the accident and its consequences, must be sent to the Insurer in addition to the accident claim.
2. In the event of the Insured's proven impossibility to comply with any of the obligations set forth in this article, such obligation shall be transferred to whom - Policyholder or Beneficiary - may comply with it.
3. **Failure to comply with the provisions of points ii. to iv. of paragraph 1 means, except as provided for in the following paragraph:**
 - A. **The reduction of the claim payment by the Insurer considering the damage caused by the non-compliance.**
 - B. **Loss of coverage if it is intentional and has caused significant damage to the Insurer.**
4. In the case of non-compliance with the provisions of point ii of paragraph 1, the penalty established in paragraph 4 shall not apply when the Insurer becomes aware of the claim by any other means during the eight days provided for in that paragraph, or the defaulting person proves that he/she could not reasonably have given due notice earlier than the time at which it did.
5. **Failure to comply with the provisions of points vii. to ix. of paragraph 1 means termination of the liability of the Insurer.**
6. Failure to comply with the provisions of item x. of paragraph 1 means the defaulting person is liable up to the limit of the compensation paid by the Insurer.
7. **The Policyholder, Insured or the Beneficiary forfeit the right to compensation if:**
 - A. **They voluntarily and intentionally aggravate the consequences of the claim.**
 - B. **They use fraud, deceit or any other malicious means, as well as false documents to justify their claim.**
8. The Insured shall be responsible for proving the veracity of the claim, and the Insurer may require all reasonable means of proof which are within its powers.

CLAUSE 19.^a

Obligation of Refund by the Insurer of the Expenses Incurred with the Prevention and Mitigation of the Claim

1. The Insurer pays to the Policyholder or the Insured the expenses incurred in compliance with the duty set forth in item i. of paragraph 1 of the preceding clause, provided that they are reasonable and proportionate, even if the means used prove to be ineffective.
2. The expenses indicated in the previous paragraph must be paid by the Insurer in advance of the date of settlement of the claim, when the Policyholder or the Insured demands the reimbursement, the circumstances do not prevent such and the claim is covered by the insurance.
3. The amount payable by the Insurer pursuant to paragraph 1 is deducted from the amount of the available sum insured, unless it corresponds to expenses incurred in compliance with specific requirements of the Insurer or it comes under independent cover as established by the contract.

CLAUSE 20.^a

Payment of Claim by the Insurer

1. The Insurer undertakes to pay the contractual amount to whom it is due, after confirmation of the occurrence of the claim and its causes, circumstances and consequences.
2. The prior quantification of the consequences of the claim may be necessary for the purpose of the previous paragraph, depending on the circumstances.
3. The payments made by the Insurer may be pecuniary or non-pecuniary.
4. The obligation of the Insurer shall expire 30 days after determination of the facts.

CLAUSE 21.^a

Plurality of Insurance

The Policyholder or the Insured is obliged to inform the Insurer as soon as he or she becomes aware, as well as in the event of the filing of a claim, the existence of other insurance covering the same risk. Failure to do this will make them liable for losses and damages and, in the case of fraud, will release the Insurer from the respective payments.

If, at the time of the claim, there is more than one Insurance Contract covering the same risk, this policy shall operate in accordance with the law.

SUPPLEMENTARY AND FINAL PROVISIONS

CLAUSE 22.^a

Intervention of Insurance Broker

1. No insurance broker shall be deemed authorized, on behalf of the Insurer, to enter into or terminate insurance contracts, to contract or change the obligations arising therefrom or to validate additional statements, except as provided for in the following paragraphs.
2. The insurance broker to whom the Insurer has conferred, in writing, the necessary powers can enter into insurance contracts, contract or change the obligations arising therefrom or validate additional statements, on behalf of the Insurer.
3. Notwithstanding the lack of specific powers of the insurance broker for the purpose, the insurance is considered effective when there are serious and objectively assessed reasons for believing, taking into account the circumstances of the case, the trust of the Policyholder in good faith in the legitimacy of the broker, provided that the Insurer has also contributed to establishing the trust of the Policyholder.

CLAUSE 23.^a

Communications and Notifications between the Parties

1. The communications or notifications of the Policyholder or the Insured provided for in this policy are considered valid and effective if they are sent to the registered office of the Insurer or the branch, as the case may be.
1. The communications or notifications, pursuant to the preceding paragraph and relating to claims covered by this policy, are also considered valid and effective if sent to the address of the representative of the Insurer not established in Portugal.
2. The communications provided for in this contract must be in written form or be sent by another means that ensures a lasting record is kept.
3. The Insurer is only obliged to send the communications provided for in this contract if the addressee is duly identified in the contract. Said

communications are considered to be valid when sent to the respective address in the policy.

CLAUSE 24.^a

Subrogation by the Insurer

1. The Insurer is subrogated, insofar as amounts paid as compensation for Death by Aviation Accident, in the rights of the Insured against the third party responsible for the claim.
2. The Policyholder or the Insured is liable, up to the limit of compensation paid by the Insurer, for acts or omissions that jeopardise the rights provided for in the previous paragraph.

CLAUSE 25.^a

Applicable Legislation

The law applicable to this contract is Portuguese law.

CLAUSE 26.^a

Complaints and Arbitration

1. Complaints in relations to this contract may be submitted to the services of the Insurer identified in the contract, as well as to the Insurance and Pension Funds Supervisory Authority (www.asf.pt).
2. The disputes arising from this contract may resort to arbitration, to be carried out in accordance with the law.

CLAUSE 27.^a

Jurisdiction

The jurisdiction to settle disputes arising from this contract is the one established by civil law.

CLAUSE 28.^a

Cancellation of the Services

The insurance certificate must be issued, for the purpose of activating the cancellation of trip cover:

1. Within 72 hours of award of the trip for bookings without cancellation expenses or refundable fares;
2. At the time of award of the trip for bookings with cancellation expenses and/or non-refundable fares;

For group trips, when the customer provides the list of travelers this should be sent at least 1 to 2 business days before the trip start date.

TRAVEL ASSISTANCE GENERAL CONDITIONS

This Insurance Contract is established between Generali Companhia de Seguros, S.A. and the Policyholder, which is governed by these General Conditions and by the Schedule and Special Conditions, which form an integral part hereof.

ARTICLE 1. Definitions

- **INSURER** – Generali Companhia de Seguros S.A.
- **ASSISTANCE SERVICE** – Europ Assistance – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. which organizes and provides, in the name and on behalf of the Insurer, to the Insured Persons the pecuniary payments or services provided for in the policy.
- **POLICYHOLDER** – The entity that has entered into this agreement with the Insurer and is liable for payment of the Premium.
- **INSURED PERSON** – the natural person who is identified in the Policy through a communication made by the Policyholder to the Insurer, under the terms agreed between them, and in favour of whom the policy covers are to be provided.
- **ELIGIBILITY** – Natural persons who have acquired or participate in a Trip purchased from the Policyholder **and** have their habitual residence in any country, except in the destination countries of the trip.
- **COUNTRY OF ORIGIN** – Country of habitual residence of the Insured Person, except the destination countries of the trip.
- **FOREIGN** – country of the world, except for the Country where the Insured Person has his / her Country Of Origin.
- **POLICY** – a written document which contains the conditions of the insurance contract, including the General Conditions, Special Conditions and Schedule, as well as other supplements or appendices that may complete or modify it.
- **CLAIM** – any unforeseen event likely to result in the activation of the cover of the contract described in the Special Conditions.
- **LIABILITY LIMITS** – maximum and minimum amounts, as defined in the Schedule and/or in the Special Conditions or in an attached Liability

Table, applicable to the claims covered by the Policy.

- **PREMIUM** – the price of the insurance, to which legally applicable duties and taxes are added.
- **TRIP** – Tourist, leisure or professional trip, involving commercial transport services (aircraft, boat, train or bus) and/or accommodation, and other services included in the travel plan.

ARTICLE 2. Cover

This insurance covers, in accordance with its terms, limits and conditions, the risks specified in the Special Conditions, which occur exclusively when the Insured Person is travelling.

ARTICLE 3. Exclusions

Without prejudice to the exclusions provided for in the Special Conditions, the following are not covered by this contract:

- a) Claims that occurred prior to the commencement of the Policy, even though their consequences have been extended beyond that date;
- b) Claims occurring outside the contract validity date;
- c) Claims and their consequences caused by criminal action, intentional actions, consummated suicide or self-imposed injury by the Insured Person;
- d) Claims and damages not proven by the Insurer and/or by the Assistance Service;
- e) Actions or omissions by the Insured Person when found to have consumed toxic products, narcotics or other drugs outside of medical prescription, and when a degree of blood alcohol content in excess of 0.5 grams per litre is registered.
- f) Claims derived from events of war, hostility between countries, sabotage, rebellion, acts of terrorism, riots, insurrection, labour disturbances, strikes, lock-outs, acts of vandalism and other disturbances of public order;
- g) Claims caused by earthquakes, volcanic eruptions, floods or any other cataclysms;
- h) Claims caused by explosive or incendiary devices;
- i) Claims derived, directly or indirectly, from the disintegration or fusion of the nucleus of atoms, acceleration of particles and radioactivity;
- j) All tourist services contracted directly at the place of destination of the trip, or not purchased through the Policyholder.

- k) All expenses related to facts or services rendered prior to confirmation by the Insurer and/or by the Assistance Service of the full activation of the cover provided for under this Policy;
- l) All expenses and acts related to the issue or renewal of visas or permits to stay in Portugal or abroad.

By the agreement expressed in the Insurance Certificate given to the Insured Person, the exclusions of paragraphs f), g), h) and i) above may be derogated, and in the case of sub-paragraphs f), h) and i) provided that such facts are not related to acts or omissions of the Policyholder or any of the Insured Persons.

ARTICLE 4. **Duration**

This Policy is entered into for a period of one year, as stipulated between the Policyholder and the Insurer, and shall be extended successively for an equal period at the end of the respective annuity, unless denounced by either party or if the premium.

In relation to each Insured Person, the contracted guarantees will start and end on the dates indicated in the Certificate of Insurance, producing their effects by means of the previous payment of the premium, and in no case may not exceed a period of coverage greater than 180 and eighty) days.

ARTICLE 5. **Termination**

The insurance contract can be terminated at any time by any of the parties, with just cause, in the general terms.

Prior to the conclusion of the agreement and throughout its term, the Insurer has the right to be informed by the Policyholder and the Insured of all facts or circumstances that may change the configuration of the insurance risk at any time, under penalty of being liable for losses and damages arising from the omission of such facts or circumstances.

ARTICLE 6. **Data Protection**

The Insurer collects and processes the personal data necessary to provide the cover established under this contract.

The length of time during which the data is stored and kept varies according to the purpose for which the information is processed.

Whenever there is no specific legal requirement, data

shall be stored and retained only for the minimum period necessary for the purposes that led to its collection or subsequent processing or, for the period of time authorized by the National Data Protection Commission, after which said data will be deleted.

In accordance with applicable legislation, the Customer is guaranteed, at no additional charge, the right of access, amendment and updating of his or her personal data, either directly or by written request, as well as the right to oppose the use thereof for the purposes set forth in the preceding paragraph. It must contact the Insurer for this purpose.

The Insurer undertakes to guarantee the protection of the security of personal data that are made available to it, and has implemented several technical and organizational security measures in order to protect the personal data made available from disclosure, loss, misuse, alteration, unauthorized processing or access as well as against any other form of illegal treatment.

The Insurer may, in the scope of its activity, contract third parties for the provision of certain services. Sometimes the provision of these services implies access by these entities to the personal data of Customer.

The subcontracted entities will process the personal data of the Insurer's Customers in the name and on behalf of the Insurer, and shall also take the necessary technical and organizational measures to protect personal data against accidental or unlawful destruction, accidental loss, amendment, disclosure or unauthorized access and any other form of illegal processing.

The implementation and provision of certain services by the Insurer may entail the transfer of the data outside Portugal, namely for the provision of assistance services abroad.

ARTICLE 7. **Territorial Scope**

The cover of this contract is valid in the territories defined in the Special Conditions. This definition is deemed to refer to the place of verification of the claim and the provision of assistance.

ARTICLE 8. **Premium**

- a) The initial premium, or the first instalment thereof, is due on the date of signing the contract.
- b) The following instalments of the initial premium, the subsequent annual premium and successive instalments thereof are due on the dates set forth in the contract.

- c) The part of the premium with a variable value relating to the adjustment of value and, where applicable, the part of the premium corresponding to changes to the contract, namely by inclusion of insured persons, are payable on the dates indicated in the respective payment notices.
- d) The cover of the risks depends on the prior payment of the premium.
- e) Failure to pay the initial premium or the first instalment thereof as well as an instalment of the premium during an annual period, will cause the automatic termination of the contract from the respective due date.
- f) Failure to pay the subsequent annual premium or the first instalment thereof on the maturity date shall prevent the extension of the contract, terminating its effects.
- g) Failure to pay an additional premium resulting from a modification of the contract, namely by inclusion of Insured Persons, by the date of its maturity means the change or inclusion of the Insured Persons is rendered ineffective, and the contract with the scope and conditions which were in force prior to the intended modification continues unaltered, unless the continuation of the contract proves impossible, in which case it is considered terminated on the due date of the unpaid premium.

ARTICLE 9. Claims

It is an essential condition to guarantee the cover of this contract that the Insured Person:

- a) Immediately contact the Assistance Service, describing the event and providing all the information necessary for the activation of the cover in question;
- b) Follow the instructions of the Assistance Service and take the necessary and possible measures to prevent the worsening of the consequences of the claim;
- c) In the event of assistance obtain the agreement of the Assistance Service before taking any decision or expense related to the Claim;
- d) Comply with, at any time, the requests for information and documentation formulated by the Assistance Service, promptly sending all the information necessary for the process to advance;
- e) Collect and provide the Assistance Service with the relevant data for ascertaining the liability of third parties, when applicable.

ARTICLE 10. Refunds

The Insured Person and the Policyholder, without

prejudice to the obligation of the Insurer and the Assistance Service to fulfil all the benefits and payments to which they are bound under this contract, up to the contracted limits, undertake to take all necessary steps to obtain reimbursements related to the claim owed by other entities, namely payments from Social Security and similar entities, and to return them to the Assistance Service.

The Insured Persons who have used transport services provided for in this contract shall also be still obliged to take the necessary steps for the recovery of unused transportation tickets, delivering the sums recovered to the Assistance Service.

ARTICLE 11. Plurality of Insurance

- a) The Policyholder or the Insured Person shall inform the Insurer of the existence or supervening nature of any other insurance contract covering the same risks and for the same period as those of this contract.
- b) The fraudulent omission of the information referred to in the previous paragraph exempts the insurers from their respective payment and service provision obligations.
- c) In the event of plurality of insurance, claims will only be payable under this contract in an ancillary manner, in the case of non-existence, nullity, ineffectiveness or insufficiency of the other insurance contracted.

ARTICLE 12. Subrogation

After payment or provision of services, the Insurer and/or the Assistance Service are subrogated to the corresponding rights of the Policyholder and/or the Insured Person, against any liable third parties who are not also persons insured under the same cover contracted.

ARTICLE 13. Miscellaneous Provisions

- a) This insurance does not guarantee payments or services that have not previously been requested from the Assistance Service or which have been performed without its prior agreement, except in cases of force majeure or demonstrated material impossibility.
- b) If it is not possible for the Assistance Service to organise the payments or services due within the defined territorial scope, it will reimburse the Insured Person for the expenses the same has incurred, within the limits defined by this insurance

and the cover that is applicable.

- c) The processing of any reimbursement will oblige the Insured Person to deliver the original documentation proving the expenses incurred.
- d) The payment of the premium by the Policyholder, in whole or in part, implies that the Policyholder accepts the conditions of this insurance contract and declares that the identification data provided is true.

ARTICLE 14.

Settlement of Disputes between the Parties

1. Complaints relating to this contract may be submitted to the services of the Insurer through the following addresses: Europ Assistance – Customer Service, Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 75 – 10º – 1070-061 Lisboa | E-mail: qualidade@eap.pt - as well as to the Insurance and Pension Funds Supervisory Authority (www.asf.com.pt).
2. Without prejudice to the previous paragraph, the interested party may also use the Customer Ombudsman through the following addresses: - Europ Assistance - Customer Ombudsman, Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 75 – 10º – 1070-061 Lisboa. E-mail - provedor.cliente@seguradores.com - as an independent entity that represents a second instance of assessment of complaints made by customers or third parties, in the event of a disagreement with the response of the Insurer to the previously filed claim, or in the event a reply has not been provided within 20 or 30 days, depending on whether or not it is a case of special complexity
3. Any dispute between the Insured Persons, the Policyholder, and the Insurer arising from this contract may be settled by arbitration, under the legal terms in force at any time, in accordance with the Arbitration Law.
4. The provisions of the previous paragraph do not affect the entitlement of the Policyholder or Insured Persons to take legal action or file appeals against the opinion of the Insurer.

The Complaints Management Policy published on the website may be consulted for more information on the complaints management service.

ARTICLE 15.

Applicable Law

This contract is governed by Portuguese law. This insurance contract is considered to have been concluded in Portugal

ARTICLE 16.

Duty of Information

It is the responsibility of the Policyholder to inform and clarify the Insured Persons about the contracted cover and its exclusions, the obligations and rights in the event of a claim, as well as changes to the contract, in accordance with this document.

It is the responsibility of the Policyholder to prove that it provided the information referred to in the previous paragraphs to the Insured Persons.

TRAVEL ASSISTANCE SPECIAL CONDITIONS

A. ASSISTANCE OF PERSONS COVER

ARTICLE 1.

Definitions

- **Accident** – Claim due to external, unforeseeable, unpredictable cause independent of the will of the Insured Person which produces physical injuries in the Insured, temporary or permanent disability or even death, which are clinically and objectively verifiable.
- **Traffic Accident** - The sudden event, fortuitous and independent of the will of the Policyholder and the Insured, occurring exclusively as a result of traffic accident, whether or not the vehicle is in motion.
- **Illness** – Unintentional alteration of the state of health, unintended by the Insured Person and not caused by an accident, that is revealed by manifest signs and is recognized and attested by an authorized physician.

ARTICLE 2.

Cover

In all cover involving a medical benefit, the medical team of the Assistance Service will always have a coordinating role and the final decision regarding the procedures to be followed as the result of a claim.

For this purpose, the medical team of the Assistance Service should be given free access to each clinical process, for a correct evaluation of the case and decision.

In the event of an accident or sudden and unpredictable illness occurring during the period of validity of the policy, the Assistance Service will provide the following cover per claim and up to the limits set forth in the Schedule:

1. Payment of medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses abroad

If, as a result of an Accident or Illness, occurred or declared in the course of a Trip Abroad, the Insured Person requires medical, surgical, pharmaceutical or

hospital care, the Assistance Service guarantees up to the Capital Limits set out in the Policy:

- a) Medical and surgical expenses and fees;
- b) Pharmaceutical expenses prescribed by a physician;
- c) The hospitalization expenses.

The Insured Person must notify the Assistance Service on the same day, or at the latest within the subsequent 48 hours, unless this is proven to be physically impossible.

As soon as the transportation or repatriation of the Insured Person is clinically possible and advisable, the Assistance Service will no longer guarantee hospitalization expenses.

Nevertheless the applicable Capital Limits, the Insurer shall only guarantee the costs of the Insured's surgical operations, in the event in which, and with the accordance of the medical team of the Assistance Service, it is not possible to wait for the safe return to the Insured Person's Home, due to urgency.

2. Payment of medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses in Portugal (only residents in Portugal)

If a traffic accident occurs involving a means of transport organized by the Policyholder and causes injury to the Insured Person domiciled in Portugal, the Assistance Service will guarantee the medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses incurred in Portugal up to the limits conditions set forth in the Schedule.

This cover may only be claimed if:

- The accident occurred in Portugal on a route originally planned on the trip acquired by the Insured Person;
- The Insured Person must notify the Assistance Service on the same day, or at the latest within the subsequent 48 hours, unless this is proven to be physically impossible.

3. Payment of medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses in case of an Accident occurring in the Country of Residence when in transit Abroad

If a traffic accident occurs involving a means of transport organized by the Policyholder and causes injury to the Insured Person, the Assistance Service will guarantee the medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses incurred at the Domicile, up to the limits set forth in the Schedule..

This cover may only be claimed if:

- The accident occurred in the Country of Residence in a route initially provided for in the Trip acquired by the Insured Person;
- The final destination of this Trip has been from the beginning a place Abroad;
- The Insured Person must notify the Assistance Service on the same day, or at the latest within the subsequent 48 hours, unless this is proven to be physically impossible.

4. Payment of medical expenses in the Country of Residence in case of Accident Abroad

If this cover "Medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses abroad" has been claimed due to Accident, the Assistance Service guarantees, up to the fixed limit, the payment of hospital expenses, medical fees and pharmaceutical expenses prescribed by a doctor, in the country of domicile, only if related to the occurrence that motivated the request for assistance.

5. Medical transport of injured or sick persons and medical supervision

- a) When the clinical situation warrants it, the Assistance Service covers, up to the established limits:
 - i. The costs of transportation by ambulance, or other appropriate means, from the place of the occurrence to the nearest clinic or hospital;
 - ii. The transportation expenses in a possible transfer of the Insured Person to another more appropriate hospital.
- b) The Assistance Service also guarantees the supervision by its medical team, in collaboration with the assisting physician of the Insured Person, to determine the appropriate measures for the best treatment to follow and the most appropriate means for any possible transfer.
- c) Any transportation and medical monitoring must comply with the health regulations in force and only be done on the prior agreement between the attending physician of the Insured Person and the medical team of the Assistance Service. The statement of the attending physician is not sufficient guarantee.
- d) The means of transport to be used shall be defined by the medical team of the Assistance Service.
- e) If an infectious disease that is a danger to public health is identified, the transport and/or repatriation provided for in this cover shall be subject to the rules, procedures and technical guidelines issued by the World Health Organization and, in an extreme situation, that transport may not be authorized.

6. Transportation of injured or sick persons and medical supervision in Country of Domicile

- a) When the clinical situation justifies it, the Assistance Service guarantees, up to the established limits, the transportation expenses of transfer of the Insured Person to the most appropriate hospital or to his/her residence.
- b) The Assistance Service also guarantees the supervision by its medical team, in collaboration with the assisting physician of the Insured Person, to determine the appropriate measures for the best treatment to follow and the most appropriate means for any possible transfer.
- c) Any transportation and medical monitoring must comply with the health regulations in force and only be done on the prior agreement between the attending physician of the Insured Person and the medical team of the Assistance Service. The statement of the attending physician is not sufficient guarantee.
- d) The costs of transportation shall be borne by the Assistance Service only in cases where the means of transport originally provided cannot be used or its use is not clinically recommended.
- e) The means of transport to be used shall be defined by the medical team of the Assistance Service.
- f) If an infectious disease that is a danger to public health is identified, the transport provided for in this cover shall be subject to the rules, procedures and technical guidelines issued by the World Health Organization and, in an extreme situation, the transportation may not be authorised.

7. Repatriation / Transportation of wounded and terminally ill patients to the Country of Domicile

- a) When the medical situation of the Insured Person is considered to be terminal by the medical team of the Assistance Service, the expenses of repatriation or transportation of the Insured Person to the most appropriate hospital or Home are guaranteed up to the limits established.
- b) The Assistance Service also guarantees the supervision by its medical team, in collaboration with the Physician assistant of the Insured Person, to determine the appropriate measures for the best treatment to follow and the most appropriate means for eventual transfer.
- c) Any repatriation / transportation and eventual medical follow-up must comply with the sanitary regulations in force and only be made with the previous agreement between the attending physician of the Insured Person and the medical team of the Assistance Service. The statement of the attending physician is not sufficient guarantee.

- d) Repatriation / transport expenses shall be borne by the Assistance Service only in cases where the means of transport originally provided can not be used or is not medically advisable.
- e) The means of transport to be used shall be defined by the medical team of the Assistance Service.
- f) If an infectious disease is identified that involves a danger to public health, the repatriation / transportation provided in this guarantee shall be subject to the rules, procedures and technical guidelines issued by the World Health Organization, and repatriation may not be authorized in the limit.

8. Accompaniment of the Hospitalised Insured Person

If during the course of the trip the sudden and unpredictable hospitalization of the Insured person is verified and if his or her health condition, according to the opinion of the medical team of the Assistance Service, does not advise their repatriation or immediate transportation to his/her Home, the Assistance Service guarantees, up to the limits set, the cost of accommodation in a hotel, a family member or other person accompanying him or her, from the moment in which it is not possible to use the stay initially planned for the Trip and up to the moment transportation or repatriation is possible. The Assistance Service is also responsible for the return of his/her accompanying person, if the means initially foreseen can not be used.

This cover is strictly subject to the advice of the medical team of the Assistance Service.

9. Transport for a relative and respective stay

If the Insured Person travels without a companion, and the period of hospitalization is expected to last longer than 5 days, the Assistance Service guarantees the round trip transportation costs and accommodation cost for one accompanying, departing from the Insured Person's Home Country, so that he/she can support the Insured Person.

10. Extended hotel stay

If the health condition of the Insured Person does not justify hospitalization or sanitary transportation, and if the return cannot be undertaken on the date initially scheduled, the Assistance Service guarantees the expenses effectively incurred with hotel accommodation, if not initially envisaged, for the Insured Person and for one other person who stays to provide support, up to the established limits.

When the Insured Person's health permits, the

Assistance Service will be responsible for the return the Insured Person and any companion to their residence, if the means initially planned cannot be used, without prejudice to the provisions of Article 9 above with respect to transportation refund.

This cover is strictly subject to the advice of the medical team of the Assistance Service.

11. Repatriation or Transportation after death of the Insured Person

In the event of the death of the Insured Person, due to accident or sudden and unforeseeable illness, the Assistance Service guarantees the expenses for the formalities to be carried out at the place of death, including expenses with the transportation of the body to the burial place in his/her residence country.

If, for administrative reasons, temporary or permanent burial is required locally, the Assistance Service shall bear the cost of transporting one relative, if one is not already at the location, from their residence country to the place of burial, as well as the accommodation costs.

12. Transportation or repatriation of other Insured Persons

If there has been repatriation or transportation of one or more Insured Persons due to death, early return under the terms of this contract, Accident or Sickness, and if it is not possible to return other Insured Persons by the means initially provided, transportation to your Home.

13. Cash advance abroad

In case of a robbery claimed to the authorities, or loss of baggage and monetary amounts, not recovered within 24 hours, the Assistance Service advances the necessary funds to replace the missing goods, by means of a prior deposit or a similarly bank check.

14. Location and sending emergency medications

The Assistance Service is responsible for sending essential medicines prescribed by a physician, usually used by the Insured Person, when it is not possible to obtain them locally or are not substitutable by similar or substitutes.

The cost of medicines will be borne by the Insured.

15. Extended hotel stay and return to the Country of Residence

If there has been a theft or hijacking of the commercial transportation means in which the Insured Person was travelling and that prevents the return to the domicile of

the Insured Person by the means of transportation initially organized, the Assistance Service guarantees, until the established limits, the extension of stay until new transportation is arranged.

16. Expenses for flight delay

In the event of a delay of more than 12 hours at the departure of a flight, the Assistance Service shall bear the costs of accommodation at the nearest hotel to the airport and its transportation until the next flight to the same destination, only if the Insured Person is not in his/her Home Country.

This guarantee works in a complementary way to the intervention of the airline within the scope of the legal regulations in force, always respecting the limit fixed in the Particular Conditions.

17. Missed flight connection

If the Insured Person loses a connection between two flights due to delays in the arrival of the airplane at the transfer airport, the Assistance Service will support the transportation to the nearest hotel and airport accommodation, in cases where the following are cumulatively conditions:

- A minimum interval of 1.5 hours between flights has been previously insured;
- The accommodation is intended to await the next flight to the same destination;
- The next flight does not take place on the same day or, in the case of the next flight, within four hours of the scheduled departure time of the missed flight;
- There should be no intervention by the airline within the scope of the legal regulations in force;
- The Insured Person is not in his/her Home Country.

ARTICLE 3. Exclusions

In addition to the exclusions described in the General Conditions, also excluded are the charges or payments under claims related to:

- a) Events in which the Assistance Service was not called upon to intervene at the time they occurred, except in cases of force majeure or proven material impossibility;
- b) Delays or negligence attributable to the Insured Person in seeking medical care;
- c) Claims incurred during or as a result of the practice of professional sports and high risk

activities such as motor boating, parachuting, mountain climbing, mountaineering, martial arts, caving and diving;

- d) Claims occurred during or as a consequence of motor sports and the competitive practice in general, either in the competition itself, or in training, bets and challenges;
- e) Rescue operations which are not clearly included under the respective cover;
- f) Claims resulting from non-compliance with legal or regulatory standards related to health and safety at work;
- g) Accommodation initially planned and food;
- h) Non-urgent surgical interventions;
- i) Refusal or non-compliance with prescribed treatments;
- j) Expenses with preventive medicine, vaccines or similar;
- k) Expenses with alternative medicine or traditional cures;
- l) Non-urgent physiotherapy, thermal cures, resting cures, cosmetic treatments and check-ups;
- m) Chronic or pre-existing disease;
- n) Recurrence of previously diagnosed disease;
- o) Mental diseases and disorders;
- p) Injuries resulting from surgical interventions or other medical acts not motivated by a claim covered by the contract;
- q) Medical care in the stomatology field, except for the temporary treatment of oral traumatology;
- r) Medical care linked to pregnancy and childbirth, except as required during the first trimester as a result of unforeseeable pregnancy complications;
- s) Funeral and funeral ceremony
- t) Funeral expenses exclude the coffin, expenses with advertisements, flowers, church expenses, masses and non-compulsory embalming;
- u) Prostheses, walking sticks, crutches and any other type of orthopedic material, glasses, contact lenses, implants and similar.
- v) Medical expenses related to treatments started before the start of the trip.

SCHEDULE

Applicable limits to the various covers, per claim/Insured Persons:

Payment of medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses abroad

Maximum compensation: € 5.000

Payment of medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses in Portugal (resident in Portugal only)

Maximum compensation: € 5.000

Payment of medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses in case of an Accident occurring in the Country of Residence when in transit abroad

Maximum compensation: € 5.000

Payment of medical expenses in the Country of Residency in case of Accident Abroad

Maximum compensation: € 1.250

Medical transport of injured or sick persons and medical supervision

Maximum compensation: unlimited

Repatriation of injured or sick persons and medical supervision to the country of origin

Maximum compensation: € 5.000

Repatriation of the Insured Person in a terminal state

Maximum compensation: unlimited

Accompaniment of the Hospitalized Insured Person

Maximum compensation:

Transportation: unlimited

Stay: € 100 per day – Maximum: € 1.000

Return transport for a relative and respective stay

Maximum compensation:

Transportation: unlimited

Stay: € 100 per day – Maximum: € 1.000

Extended hotel stay

Maximum compensation:

Transportation: unlimited

Stay: € 100 per day – Maximum: € 1.000

Repatriation after death of the Insured Person

Maximum compensation:

Transportation: unlimited

Coffin: € 500

Stay: € 100 per day – Maximum: € 1.000

Transportation or repatriation of the other Insured Persons

Maximum compensation:

Transportation: unlimited

Cash advance abroad

Maximum compensation limit: € 1.000

Locating and sending emergency medicines

Maximum compensation:

Transportation: unlimited

Extended hotel stay and return to Country of Residence

Maximum compensation: € 200

Expenses for flight delay

Deductible: 12-hour delay of flight

Maximum compensation:

Transportation: unlimited

Stay: € 100 per day – Maximum: € 500

Missed flight connection

Deductible: 1.5 hours between flights

Maximum compensation:

Transportation: unlimited

Stay: € 100 per day – Maximum: € 500

B. ADDITIONAL COVER RELATING TO THE TRIP

ARTICLE 1.

Definitions

- a) **Luggage** - The items of personal use contained in suitcases or travel bags, belonging to the Insured Person and that, being transported in the hold, accompany the Insured's trip.

The following items are excluded from this definition:

- a) **Watches, jewellery and other articles containing metals or precious stones in their composition;**
- b) **Cash, cheques, credit cards or any other means of payment;**
- c) **Documents of any kind, travel tickets, lottery tickets, shares or any other securities, credit certificates or similar;**
- d) **Works of art;**
- e) **Fur coats and similar;**
- f) **Mobile telephones, portable computers, game consoles, multimedia players, cameras, video recorders, calculators and any other audiovisual, computer or electronic equipment;**
- g) **Equipment for skiing, snowboarding and any other type of sports equipment;**
- h) **Hunting equipment and any type of weapon;**
- i) **Goods, miscellaneous materials and articles for professional use;**
- j) **Prostheses of all kinds, namely dental, eyeglasses and contact lenses;**
- k) **Fragile, perishable or brittle items;**
- l) **Cosmetics;**
- m) **Animals;**
- n) **Cycles with or without a motor;**
- o) **Any and all objects whose transportation is not permitted by air, sea or land navigation regulations.**

ARTICLE 2.

Cover

1. Cancellation of Trip in Advance

If the Insured Person, for reasons of force majeure, is forced to cancel a trip before it has started, the Assistance Service will ensure the reimbursement of the irrecoverable accommodation and transportation expenses by means of proof of previous, total or partial settlement, and up to the limit established in the Schedule.

In any case, this coverage only takes effect if the contracting of this Policy occurs simultaneously with the Trip's reservation.

With regard to transport expenses, the Insured Person undertakes to take the necessary measures to recover all or part of the sums already settled, and the Assistance Service will be responsible for the reimbursement to the extent that those expenses are incurred. irrecoverable with the respective travel agency.

Force majeure shall mean, for this purpose:

- The death, in his/her domicile, of the Insured Person proper, of the spouse or person cohabiting with him/her in a situation equivalent to that of a spouse, as well as the death of ascendants and descendants up to the first degree, stepchildren, daughters-in-law, sons-in-law, siblings, brothers/sisters-in-law, and parents-in-law;
- Sudden and unforeseeable medical occurrence or serious accident resulting in hospitalization for more than 2 consecutive days, confirmed jointly by the attending physician and the medical team of the Assistance Service, and in which the victim is, in Portugal, the Insured Person, the spouse or person cohabiting with him/her in a situation equivalent to that of a spouse, as well as the ascendants and descendants up to the first degree, stepchildren, daughters-in-law, sons-in-law, siblings, brothers/sisters-in-law, and parents-in-law;
- Severe accident resulting in the incapacity to travel, clinically proven, at the time of the start of the trip;
- Illness of a child aged less than or equal to 2 years that prevents the trip from being undertaken and generates the need for the urgent and compelling presence of the Insured Person, and is based on clinically proven facts;
- The destruction of the permanent dwelling of the Insured Person, or of the place of work if a self-employed person, the spouse or Person living with him/her in a situation equivalent to that of a spouse, provided that proof of the occurrence is provided and the loss occurs in the 30 days prior to the scheduled date of departure (damage to more than 50% of the property);
- Involuntary unemployment of the Insured Person, the spouse or the person cohabiting with him or her in a

situation equivalent to that of the spouse, provided that it takes place in the 30 days prior to the scheduled date of departure. In no case will the end of the term of the employment contract, voluntary resignation or the end of a trial period be covered;

- Mandatory quarantine;
- The declaration of a disaster area applied to the place of residence of the Insured Person;
- Summoned as a member of an electoral bureau that is obliged to attend on a day that coincides with the period of the trip, provided that such notification of summons occurs after the date of entering into the insurance contract;
- Receipt of a child by adoption that prevents the start of the trip or coincides with the scheduled date of the trip, provided that notification is made after the date of entering into the insurance contract;
- Geographical transfer of the place of work, whenever it implies a change of municipality of the Insured Person's home, during the scheduled date of the trip and in the case of a worker employed by a legal person. The transfer must have been notified to the Insured Person on a date subsequent to that on which the insurance is entered into;
- The urgent requisition for incorporation into the armed forces, police or fire brigade;
- The signing of a new employment contract, in a different company and provided that the duration is more than one year and as long as such contract is signed after the date on which the insurance is entered into;
- Medical recommendation not to travel due to complications occurring only during the first two trimesters of pregnancy;
- A surgical intervention which had no scheduled date at the time of purchase of the trip or the consequences of a prior surgical intervention that, according to medical criteria, mean travel is not advisable;
- The annulment of the marriage ceremony of the Insured Person in Portugal, provided that it had been booked for a date prior to the acquisition of the trip, according to documentary proof from the competent official entity, with express indication on the document of the booked dates and cancellation.
- Severe car accident resulting in serious bodily harm to third parties caused by the Insured Person, as long as such makes it impossible to start the trip and the accident occurs in the 48 hours prior to the start date of the trip;
- Theft of a vehicle belonging to the Insured Person, provided that it occurred in the 48 hours prior to the start date of the trip and it is duly substantiated by a police report, and provided that this was established as the means of transportation for the trip;
- The cancellation of the trip by the companion of the Insured Person, because the latter has cancelled their own trip in advance due to one of the reasons described

above and, because of this, the Insured Person would have to travel alone;

- Change in the holiday period unilaterally imposed by the company, communicated to the Insured Person on a date subsequent to entering into the insurance and coinciding with the period of the trip. The Insured Person must attach proof from their employer stating that change. Excluded here are cases in which the Insured Person is the owner, co-owner or partner of the company or if the Insured Person has family ties with them;
- Summons/notification from the Ministry of Finance that requires the personal presence of the Insured Person on a day that coincides with the travel period, provided that it occurs on a date after the insurance has been entered into;
- Presentation in examinations of official recruitment procedures promoted and set by a public body on a date subsequent to the date on which the insurance has been entered into and coinciding with the travel date.

2. Loss, Damage, or Theft of Luggage

The Assistance Service will compensate the Insured Person, up to the established limits, for losses resulting from the loss, damage or theft of their luggage, in the amounts that are still outstanding after any compensation paid by the carrier.

Under no circumstances may the compensation exceed the loss suffered.

In the event of theft, the Insured Person shall report the event to the authorities in the 24 hours immediately afterwards in order to benefit from this cover.

4. Assistance due to the theft of luggage

Following the theft of luggage and/or personal belongings of the Insured Person, the Assistance Service shall provide the necessary information for the reporting of such to the local authorities.

If the belongings are recovered, the Assistance Service organizes and bears the cost of sending them to the place where the Insured Person is or to his/her residence in Portugal, provided that they are properly packed and in a condition for transportation.

5. Transport of personal luggage

In the event of theft, robbery, loss or repatriation of the Insured Person, the Assistance Service organizes and bears the cost of transporting their personal luggage to the place where the Insured Person is or to his/her country of residence, provided that they are properly packed and in a condition for transportation.

6. Luggage delivery delay

If, after a flight, a delay of more than 24 hours occurs in the arrival of the Safe Person's luggage at the destination of the trip, the Assistance Service will reimburse the same, up to the fixed limit of the costs incurred with the replacement of basic necessities.

Articles of first necessity are considered to be, for the purposes of this cover, those which serve to guarantee the primary needs of personal hygiene and clothing.

The presentation of the receipts proving the value of the expenses made, as well as the proof of the claim and the subsequent delivery of the luggage issued by the airline, is essential to obtain this cover.

The Insured Person must have claimed within the period stipulated by each carrier all losses due to the delay.

The Assistance Service will indemnify the Insured Person only in the amounts that still remain after any and all compensation due by the transport company. In no case may the compensation exceed the loss suffered.

Delays that may occur in the arrival of the luggage to your Home are excluded from this guarantee.

ARTICLE 3. Exclusions

In addition to the exclusions described in the General Conditions, also excluded are the charges or payments under claims related to:

- a) Delay following confiscation or detention by customs or any other authority;
- b) Theft which has not been reported to the authorities within 24 hours and confirmed in writing.

SCHEDULE

Applicable limits to the various covers, per claim:

Cancellation of trip in advance

Maximum compensation € 750

Loss, Damage, or Theft of Luggage

Maximum compensation: € 750

Assistance due to the theft of luggage

Unlimited

Transport of personal luggage

Unlimited

Luggage delivery delay

Deductible: 24-hours delay in the delivery of luggage

Maximum refund.: € 100

These conditions are a basic support/summary document and do not replace the requirement to read the detailed version of the applicable conditions. If in doubt request a copy of the general conditions from your travel agent.

Índice

2. Condições Gerais

2. Cláusula Preliminar

2. Capítulo I

Definições

2. Cláusula 1.^a – Definições Gerais

3. Capítulo II

Objeto do Contrato, Coberturas, Âmbito Territorial Temporal, Limites de Idade

3. Cláusula 2.^a – Objeto do Seguro

4. Cláusula 3.^a – Coberturas

4. Cláusula 4.^a – Definição das Coberturas

6. Cláusula 5.^a – Âmbito Territorial

6. Cláusula 6.^a – Limites de Idade

6. Condições Particulares

6. Capítulo III

Exclusões

6. Cláusula 7.^a – Exclusões Gerais

7. Capítulo IV

Formação do Contrato

7. Cláusula 8.^a – Dever de Declaração Inicial do Risco

8. Cláusula 9.^a – Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco

8. Cláusula 10.^a – Incumprimento Negligente do Dever de Declaração Inicial do Risco

8. Cláusula 11.^a – Valor ou Capital Seguro

9. Cláusula 12.^a – Redução Automática de Capital

9. Cláusula 13.^a – Designação Beneficiária

9. Cláusula 14.^a – Alteração e Revogação da Cláusula Beneficiária

9. Capítulo V

Prémio do Seguro

9. Cláusula 15.^a – Prémio do Seguro e seu Pagamento

9. Cláusula 16.^a – Cobertura

9. Capítulo VI Vigência do Contrato

9. Cláusula 17.^a – Produção de Efeitos e Duração

SINISTROS

10. Capítulo I

Sinistros

10. Cláusula 18.^a – Obrigações das Pessoas com Interesse no Seguro

11. Cláusula 19.^a – Obrigação de Reembolso pelo Segurador das Despesas Havidas com o Afastamento e Mitigação do Sinistro

11. Cláusula 20.^a – Realização da Prestação do Segurador

11. Cláusula 21.^a – Pluralidade de Seguros

DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES E FINAIS

11. Cláusula 22.^a – Intervenção de Mediador de Seguros

11. Cláusula 23.^a – Comunicações e Notificações entre as Partes

12. Cláusula 24.^a – Sub-Rogação pelo Segurador

12. Cláusula 25.^a – Legislação Aplicável

12. Cláusula 26.^a – Reclamações e Arbitragem

12. Cláusula 27.^a – Foro

12. Cláusula 28.^a – Cancelamento dos Serviços

CONDIÇÕES GERAIS DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

12. Artigo 1.^o – Definições

13. Artigo 2.^o – Garantias

13. Artigo 3.^o – Exclusões Gerais

13. Artigo 4.^o – Duração

13. Artigo 5.^o – Resolução

14. Artigo 6.^o – Proteção de dados

14. Artigo 7.^o – Âmbito territorial

14. Artigo 8.^o – Prémio

14. Artigo 9.^o – Sinistros

15. Artigo 10.^o – Reembolsos

15. Artigo 11.^o – Pluralidade de seguros

15. Artigo 12.^o – Sub-rogação

15. Artigo 13.^o – Disposições diversas

15. Artigo 14.^o – Resolução de conflitos entre as partes

16. Artigo 15.^o – Lei competente

16. Artigo 16.^o – Dever de informação

16. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

17. GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA A PESSOAS

17. Artigo 1.^o – Definições

17. Artigo 2.^o – Garantias

21. Artigo 3.^o – Exclusões

21. Artigo 4.^o – Âmbito Territorial

21. Condições Particulares

GARANTIAS ADICIONAIS RELATIVAS À VIAGEM

22. Artigo 1.^o – Definições

22. Artigo 2.^o – Garantias

25. Artigo 3.^o – Exclusões

25. Artigo 4.^o – Âmbito Territorial

25. Condições Particulares

Condições Gerais

CLÁUSULA PRELIMINAR

1. Entre a **Generali – Companhia de Seguros S.A.**, adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro, identificado nas Condições Particulares, é celebrado um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, bem como pelas Condições ou Cláusulas Especiais expressamente contratadas e pelo conteúdo de atas adicionais que titulem modificações ao acordado e, ainda, pelo previsto nas disposições legais aplicáveis, designadamente nos casos em que o regime contratual se revele omissivo.
2. A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respetivo domicílio, a indicação dos riscos cobertos ou das prestações garantidas, bem como do prémio.
3. Compõem ainda o presente contrato, além das Condições previstas nos números anteriores e que constituem a apólice, as mensagens publicitárias concretas e objetivas que contrariem cláusulas da apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao Tomador do Seguro ou ao terceiro lesado.
4. Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.
5. Sem prejuízo do disposto no artigo 45º, n.º 1, do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei 72/2008, de 16 de Abril e do respeito pelas normas de natureza imperativa fica entendido que o estipulado nas Condições Particulares prevalece sobre o estabelecido nas Condições Especiais quando haja incompatibilidade entre o que nelas se convencie; as cláusulas constantes das Condições Particulares e das Condições

Especiais prevalecem também sobre as previstas nas Condições Gerais, caso conflituem.

Capítulo I

Definições

CLÁUSULA 1.^a

Definições Gerais

1. **APÓLICE** – Conjunto de Condições ou de Cláusulas, referidas na cláusula anterior, em que se encontra formalizado todo o conteúdo do acordado pelas partes.
2. **SEGURADOR** – GENERALI-Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve, com o Tomador do Seguro, o Contrato de Seguro.
3. **TOMADOR DO SEGURO** – A pessoa singular ou coletiva que contrata com o Segurador, e sobre o qual recai, entre outras, a obrigação de pagamento do prémio.
4. **SEGURADO/PESSOA SEGURA** – A pessoa ou pessoas, no interesse das quais o contrato é celebrado e que nos termos, condições e limites adiante definidos pode beneficiar das garantias indicadas nas Condições Particulares.
5. **BENEFICIÁRIO** – A pessoa ou entidade a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do Contrato de Seguro.
6. **VIAGEM** – O percurso realizado pelo Segurado ao Estrangeiro, através de um meio normal de transporte, seja em veículo automóvel ou em transporte público coletivo de passageiros (terrestre, aéreo ou aquático), cuja origem, destino e duração são descritos nas Condições Particulares e durante o qual o Segurado fica garantido ao abrigo desta apólice.
7. **VALOR SEGURO** – Também designado por capital seguro ou limite de indemnização, é o valor máximo pelo qual o Segurador responde em caso de acidente ocorrido durante o período de vigência do seguro.
8. **PRÉMIO DE SEGURO** – Contrapartida da cobertura acordada e inclui tudo o que seja contratualmente devido pelo Tomador do Seguro, incluindo os encargos fiscais e parafiscais.
9. **ACIDENTE** – Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do Tomador do Seguro e do Segurado que neste origine lesões corporais, que possam ser clínica e objetivamente constatadas, e que seja suscetível de provocar o funcionamento das

garantias do contrato.

10. **SINISTRO** – A verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o acionamento da cobertura do risco prevista no contrato. Considera-se como um único sinistro o conjunto de danos decorrentes de um só evento ou de uma série de eventos resultantes de uma mesma causa.
11. **FRANQUIA** – Valor ou percentagem fixa que, em caso de acidente, fica a cargo do Tomador do Seguro, do Segurado ou de quem demonstrar ser o titular do direito à prestação por parte do Segurador e cujo montante se encontra estipulado nas Condições Particulares.
12. **FRANQUIA TEMPORAL** – Também designado por período de carência – período mencionado nas Condições Particulares durante o qual as despesas e subsídios correrão por conta e risco da pessoa segura. Após esgotado o referido período, tais prestações serão suportadas pelo Segurador, nos termos contratados.
13. **INTERNAMENTO HOSPITALAR** – É a permanência por período superior a 24 horas, como paciente, para tratamentos médicos num hospital.
14. **ATIVIDADE EXTRA-PROFISSIONAL** – Atividade do Segurado não relacionada com a sua atividade profissional quer esta seja exercida por conta própria quer por conta de outrem. Inclui as atividades normais de carácter lúdico, social, e a prática de desporto amador, desde que tais atividades não estejam excluídas pelas Condições Gerais, especiais ou particulares.
15. **HOSPITAL** – Estabelecimento público ou privado, oficialmente reconhecido como tal, qualquer que seja a sua designação (nomeadamente as de hospital particular ou clínica), destinado ao tratamento de doentes e acidentados, que disponha permanentemente de assistência médica, de enfermagem e cirúrgica. Excluem-se, expressamente, casas de repouso e de convalescença, bem como termas, lares de terceira idade, centros de tratamento de toxicodependentes e alcoólatras, e outras instituições similares.
16. **MÉDICO** – Licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a sua profissão e que esteja inscrito na Ordem dos Médicos, ou equivalente. Excluem-se, expressamente, os representantes legais, cônjuges, ascendentes, descendentes, adotantes ou adotados, irmãos, ou, independentemente da relação de parentesco, membros do agregado familiar do Segurado, salvo episódio de emergência médica que obrigue à prestação de assistência no momento pelos mesmos.
17. **DANO CORPORAL** – Prejuízo resultante de lesão da saúde física ou mental.
18. **DANO MATERIAL** – Prejuízo resultante de lesão de coisa móvel, imóvel ou animal.

19. **DANO PATRIMONIAL** – Prejuízo que, sendo suscetível de avaliação pecuniária, deve ser reparado ou indemnizado.
20. **DANO NÃO PATRIMONIAL** – Prejuízo que, não sendo suscetível de avaliação pecuniária, deve, no entanto, ser compensado através do cumprimento de uma obrigação pecuniária.
21. **TERCEIRO** – Aquele que, em consequência de um sinistro coberto por este contrato, sofra um dano suscetível de, nos termos da lei civil e desta apólice, ser reparado ou indemnizado.
22. **VIDA PARTICULAR** – As atividades sociais, caritativas, culturais, desportivas e outras atividades análogas, desde que sejam exercidas a título gratuito e não constem das Exclusões desta apólice.
23. **DESPORTOS DE INVERNO** – Prática recreativa (não competitiva) de esqui de fundo (esqui nórdico ou cross-country), mono-ski ou snowboarding sempre dentro do perímetro de reconhecido resort de ski, nas respetivas pistas ou, fora delas, desde que acompanhado por um guia qualificado e essa área não esteja assinalada como fora dos limites ou perigosa. A prática deve ser sempre realizada em segurança, em cumprimento de quaisquer avisos/recomendações das autoridades locais ou dos paramédicos (Ski Patrol).

Capítulo II

Objeto do Contrato, Coberturas, Âmbito Territorial e Temporal, Limites de Idade

CLÁUSULA 2.^a

Objeto do Seguro

1. O presente contrato, até ao limite dos valores seguros estabelecidos nas Condições Particulares e nos termos das

coberturas enumeradas e definidas nos artigos seguintes, tem por objeto garantir o pagamento das indemnizações devidas em caso de sinistro ocorrido com o Segurado, exclusivamente no decurso da viagem, incluindo a estada nos locais de escala e de destino.

2. Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Especiais ou Particulares, esta apólice garante apenas a atividade extraprofissional do Segurado.
3. A cobertura de Responsabilidade Civil garante exclusivamente a atividade extraprofissional (ou vida particular) do Segurado.

CLÁUSULA 3.^a

Coberturas

Ficam garantidas nesta apólice, desde que mencionadas nas Condições Particulares, as seguintes coberturas:

- A. Morte ou Invalidez Permanente.
- B. Despesas de funeral.
- C. Responsabilidade civil.

CLÁUSULA 4.^a

Definição das Coberturas

1. Para efeitos do presente contrato as coberturas a seguir definidas ficam sujeitas às Exclusões gerais constantes do Capítulo III destas Condições Gerais:

A. MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

I. O Segurador garante, em caso de morte imediata ou no decurso de 2 anos a contar da data do acidente que a provocou, o pagamento do respetivo valor seguro ao Beneficiário expressamente designado nas Condições Particulares ou constante em declaração testamentária.

II. Quando a morte, devido a desaparecimento, queda de aeronave ou naufrágio da embarcação em que viajava o Segurado, não puder ser provada, presumir-se-á, para efeitos do pagamento da indemnização, a sua verificação, decorrido que seja o prazo de 1 ano sobre a data da ocorrência.

III. As pessoas que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa ou com idade inferior a 14 anos de idade não ficam abrangidas pela cobertura de Morte, exceto se, neste último caso, contratada por instituições escolares, desportivas ou de

natureza análoga que dela não sejam Beneficiários.

IV. Na falta de designação de Beneficiário (cf. cláusula 13.^a) o pagamento será feito aos herdeiros do Segurado, de acordo com o estabelecido no Código Civil Português.

V. O Segurador garante, no caso de invalidez permanente, o pagamento do respetivo valor seguro ao Segurado, a menos que tenha sido mencionado nas Condições Particulares outra pessoa ou entidade legalmente habilitada para esse efeito.

VI. O montante da indemnização será obtido pela aplicação ao valor seguro, da respetiva percentagem de invalidez permanente estabelecida na Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, aprovada pelo decreto-lei n.º 352/2007 de 23 de outubro, adiante designada por Tabela de Desvalorizações, que faz parte integrante destas Condições Gerais, tendo em consideração os princípios da avaliação médico-legal no domínio do Direito Civil, e das respetivas regras, nomeadamente no que se refere ao estado anterior e a sequelas múltiplas.

VII. As indemnizações por lesões corporais serão calculadas sem ser tomada em linha de conta a atividade profissional do Segurado.

VIII. Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que o Segurado já era portador serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente do acidente, que corresponderá à diferença entre a invalidez permanente já existente e aquela que passou a existir.

IX. Se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anteriores à data daquele, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido com uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.

X. O Segurador não será, em caso algum, responsável por graus de desvalorização que, durante o período de vigência, excedam 100% no conjunto de todos os acidentes ocorridos.

XI. Os riscos de morte e de invalidez permanente não são cumuláveis pelo que, se o Segurado falecer em consequência de acidente no decurso de 2 anos a contar da data em que este ocorreu, à indemnização por morte, será abatido o valor da indemnização por invalidez permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído

ou paga relativamente ao mesmo acidente.

B. DESPESAS DE FUNERAL

I. O Segurador garante, até ao valor seguro estabelecido nas Condições Particulares, o reembolso das despesas de funeral do Segurado.

II. O reembolso será efetuado em moeda local, contra a entrega da documentação comprovativa, a quem demonstrar ter efetuado os pagamentos. No caso de despesas efetuadas em moeda estrangeira, a conversão é feita à taxa de câmbio de referência de venda do dia da realização da despesa.

C. RESPONSABILIDADE CIVIL

I. O Segurador garante, até ao limite do capital fixado nas Condições Particulares, a responsabilidade extracontratual do Segurado que, ao abrigo da lei civil, lhe seja imputável pelos danos patrimoniais e/ou não patrimoniais decorrentes de lesões corporais e/ou materiais acidentalmente causados a terceiros, em consequência de atos ou omissões ocorridas no local em que se encontre durante a viagem segura, no âmbito da sua vida particular.

II. Ficam ainda incluídos os danos que possam ser imputados ao Segurado na qualidade de:

- a. Proprietário, detentor ou locatário de máquinas e utensílios domésticos não destinados a uso profissional.
- b. Proprietário, detentor ou locatário de animais domésticos, considerando-se apenas como tais os gatos, os cães, as aves e animais de quintal, com exceção dos animais de companhia que, nos termos da lei, sejam considerados selvagens ou animais potencialmente perigosos.
- c. Desportista amador, considerando-se abrangidos por esta designação os atos lúdicos/recreativos, com exclusão da prática de caça e tiro.

III. Ficam sempre excluídos:

- a. Os danos causados ao Tomador do Seguro, aos Segurados, aos acompanhantes do Segurado na viagem segura, aos respetivos parentes e afins, a empregados e ainda a qualquer pessoa por quem os mesmos sejam civilmente responsáveis.
- b. Os danos decorrentes de

Responsabilidade Civil Profissional, bem como os verificados em estágios em contexto de trabalho ainda que não se entendam como profissionais.

- c. Os danos abrangidos pela legislação de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais ou por qualquer outro seguro obrigatório específico.
- d. Os danos resultantes da propriedade, posse ou utilização, em qualquer circunstância, de imóveis.
- e. Os danos resultantes da utilização de veículos, engenhos, embarcações ou outros meios de locomoção ou transporte terrestre (exceto bicicletas), aquático e aéreo, equipados ou não com motor, bem como pelos objetos por eles transportados.
- f. Os danos decorrentes de reclamações resultantes ou baseadas direta ou indiretamente na aplicação de quaisquer fianças, taxas, multas ou coimas, impostas por autoridades competentes, bem como de outras penalidades de natureza sancionatória ou fiscal e por indemnizações fixadas a título de danos punitivos, danos de vingança, de danos exemplares ou outras reclamações de natureza semelhante.
- g. As despesas suportadas em sede extrajudicial relativas a investigações e pesquisas destinadas a determinar as causas do sinistro, exceto se essas investigações, pesquisas e despesas tenham sido previamente autorizadas pelo Segurador.
- h. A perda, dano, despesas ou responsabilidade direta ou indiretamente relacionados com contaminações efetivas ou prováveis.
- i. As reclamações baseadas na violação de direitos de autor e do direito da propriedade industrial, nomeadamente patentes ou marcas e outros direitos de proteção comercial, bem como reclamações baseadas em publicidade enganosa.
- j. Os danos causados a bens ou animais de que o Segurado ou qualquer das pessoas cuja responsabilidade civil se garante sejam detentores, a qualquer título, temporária ou permanentemente, embora sejam propriedade de terceiros.
- k. Os danos decorrentes de responsabilidade assumida por acordo ou contrato particular, na medida em que a mesma exceda a responsabilidade a que o Segurado estaria obrigado na ausência de tal acordo ou contrato.

- l.** Os danos resultantes de asbestos, fibras de asbestos ou produtos que contenham asbestos ou sílica.
- m.** Os danos causados pelo uso, transporte ou armazenamento de quaisquer substâncias explosivas, tóxicas e corrosivas.
- n.** Os danos decorrentes de roubo, furto, furto de uso, incêndio e/ou explosão.

CLÁUSULA 5.^a

Âmbito Territorial

As coberturas da presente apólice são válidas durante a viagem expressamente referida nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 6.^a

Limites de Idade

Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares, não se aplica limite de idade.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Limites aplicáveis por sinistro / Pessoa Segura, às diversas garantias:

Morte ou Invalidez Permanente

Valor máximo indemnizável: € 60.000

Despesas de Funeral

Valor máximo indemnizável: € 1.000

Responsabilidade Civil

Valor máximo indemnizável: € 25.000

Capítulo III

Exclusões

CLÁUSULA 7.^a

Exclusões Gerais

- 1.** Para além das Exclusões específicas previstas para cada cobertura, estabelecem-se seguidamente as Exclusões aplicáveis a todas as coberturas concedidas por esta apólice:
 - A.** Ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pelo Segurado, Tomador do Seguro, Beneficiários ou por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis.
 - B.** Ações ou omissões do Segurado quando acuse grau de alcoolemia igual ou superior àquele que, em caso de condução sob o

efeito de álcool, determine uma prática de contraordenação ou crime, ou se detete o consumo de estupefacientes, a menos que ministrados sob prévia prescrição médica, bem como sinistros que sejam consequência de ataques de loucura, epilepsia ou de quaisquer estados de inconsciência voluntariamente adquiridos.

- C.** Ações ou omissões que envolvam perigo iminente de lesão do Segurado ou de terceiros, não justificadas pela atividade segura.
- D.** Sinistros resultantes do incumprimento de normas legais ou regulamentares relativas a saúde e segurança no trabalho, bem como acidentes que sobrevenham durante a prática de atos puníveis pela legislação penal vigente.
- E.** Sinistros ocorridos em países para os quais sejam formalmente desaconselhadas deslocações pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros.
- F.** Suicídio e as consequências de tentativa de suicídio.
- G.** Participação voluntária em rixas, apostas e desafios.
- H.** Uso, manejo ou simples posse de quaisquer armas pelo Segurado, ainda que para fins desportivos, quer como profissional, quer como amador.
- I.** Condução de veículo sem que o Segurado esteja legalmente habilitada e transporte do Segurado, como passageiro, em veículo conduzido por um condutor não habilitado legalmente ou em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando estas circunstâncias devessem ser do conhecimento do Segurado.
- J.** Utilização de quaisquer veículos terrestres, aeronaves ou embarcações não considerados apropriados e autorizados para transporte de passageiros.
- K.** Doenças epidémicas e/ou infectocontagiosas oficialmente declaradas, doenças medulares crónicas, doenças profissionais ou doença atribuível ao HIV (vírus da imunodeficiência humana), incluindo a SIDA, e/ ou a quaisquer mutações ou variações por ele eventualmente causadas, bem como transmissão de doenças contagiosas.
- L.** Parto, gravidez e sua interrupção.
- M.** Efeito direto ou indireto de explosão, libertação de calor e radiação, provenientes de desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração artificial de partículas ou radioatividade.
- N.** Alteração do meio ambiente, nomeadamente, poluição ou contaminação

do solo, das águas ou atmosfera, assim como ações de fumos, vapores, vibrações, ruídos, cheiros, temperaturas, humidade, corrente elétrica ou substâncias nocivas.

- O.** Tremores de terra, erupções vulcânicas, maremotos, inundações e quaisquer outros cataclismos da natureza.
 - P.** Todo e qualquer prejuízo consequencial direto e/ou indireto, nomeadamente, lucros cessantes e/ou perdas económicas e financeiras de qualquer natureza.
 - Q.** Ações de animais de companhia que, nos termos da lei, sejam considerados selvagens ou animais potencialmente perigosos, enquanto propriedade ou quando na posse do Segurado.
 - R.** Captura, apreensão, arresto, penhora, prisão ou detenção e respetivas consequências ou simples tentativas de tais atos.
 - S.** Greves, “lock-outs”, conflitos laborais, tumultos ou perturbações da ordem pública, atos de grevistas ou de trabalhadores sob “lock-out” ou de pessoas tomando parte em conflitos laborais.
 - T.** Atos de guerra (declarada ou não), hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) e atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades, guerra civil, invasão, lei marcial, revolução, rebelião, insurreição, poder militar usurpado ou tentativas de usurpação do poder, motins, comoção civil, explosão de bombas ou outros engenhos explosivos, atos de terrorismo, pirataria e de sabotagem.
 - U.** Prática profissional de desportos e, ainda, no caso de amadores (federados ou não), as provas e competições desportivas (particulares ou oficiais) e os respetivos treinos, bem como práticas desportivas utilizando veículos motorizados terrestres ou aéreos. caça (submarina ou não). alpinismo. boxe. artes marciais. pára-quedismo. voo planado. tauromaquia. os “desportos radicais” que envolvam risco agravado de lesão corporal (tais como parapente, parkour, canoagem em rápidos, kitesurf, etc.) e outros desportos ou atividades de natureza perigosa análoga.
 - V.** Utilização de aeronaves na qualidade de piloto, navegador ou como membro da tripulação.
- 2.** Além das Exclusões previstas no número anterior, ficam sempre excluídas as lesões corporais decorrentes de acidente que se traduzam em:
- A.** Hérnias, qualquer que seja a sua natureza, varizes e suas complicações, lombalgias,

cervicalgias, ciatalgias, osteoartrites ou outras alterações degenerativas das articulações.

- B.** Ataque cardíaco não causado por traumatismo físico externo e/ou acidente vascular cerebral (AVC).
 - C.** Efeitos puramente psíquicos e perturbações cerebrais ou cardíacas resultantes do mero facto do transporte em aeronave, independentemente de qualquer acidente.
 - D.** Insolação e congelação, a menos que diretamente resultantes de acidente de viação, aéreo ou marítimo do meio de transporte utilizado pelo Segurado, e que tenha como consequência a sua morte, ou lhe cause invalidez permanente.
- 3.** Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares e pagamento do respetivo sobreprémio, o contrato não garante os riscos associados à prática de:
- A.** Desportos de Inverno, paintball, desportos aquáticos não motorizados (não elencados no número 1 desta cláusula), BTT, skate ou patins, motonáutica, equitação, rappel, montanhismo, mergulho (se mencionado nas Condições Particulares fica garantido exclusivamente o mergulho até 30 metros de profundidade).
 - B.** Utilização de veículos motorizados de duas rodas, triciclos e motoquatro, ainda que legalmente habilitado (se mencionado nas Condições Particulares fica garantido exclusivamente a utilização não desportiva de veículos motorizados de 2/3 rodas no país de destino).
- 4.** Por convenção expressa no Certificado do Seguro entregue à Pessoa Segura, podem ficar derogadas as exclusões das alíneas M), N), O), S) e T) acima referidas, e no caso das alíneas M) e T) desde que tais factos não estejam relacionados com atos ou omissões do Tomador de Seguro, ou qualquer das Pessoas Seguras.

Capítulo IV

Formação do Contrato

CLÁUSULA 8.^a

Dever de Declaração Inicial do Risco

- 1.** O Tomador do Seguro ou o Segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a

declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.

2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.
3. O Segurador que tenha aceitado o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
 - A. Da omissão de resposta a pergunta do questionário.
 - B. De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos.
 - C. De incoerência ou contradição evidentes nas respostas ao questionário.
 - D. De facto, que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça.
 - E. De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.
4. O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro ou o Segurado acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

CLÁUSULA 9.^a

Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da cláusula anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro.
2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.
3. O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.
4. O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.
5. Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma

vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

CLÁUSULA 10.^a

Incumprimento Negligente do Dever de Declaração Inicial do Risco

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 8.^a, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
 - A. Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta.
 - B. Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.
3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido proporcionalmente ao período não decorrido para a cobertura havida.
4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:

- A. O Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.
- B. O Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

CLÁUSULA 11.^a

Valor ou Capital Seguro

1. O capital seguro representa o valor máximo da prestação a pagar pelo Segurador por período seguro.
2. Salvo quando seja determinado por lei, cabe ao Tomador do Seguro indicar ao Segurador, quer no início, quer durante a vigência do contrato, o valor para efeito da determinação do capital seguro.
3. As partes podem fixar franquias, escalões de indemnização e outras previsões contratuais que

condicionem o valor da prestação a realizar pelo Segurador.

CLÁUSULA 12.^a

Redução Automática de Capital

Após a ocorrência de um acidente, o capital seguro ficará, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzido do montante correspondente ao valor das prestações atribuídas, sem que haja lugar a estorno de prémio, salvo se o Tomador do Seguro comunicar ao Segurador e este aceitar, que pretende reconstituir esse capital, pagando o correspondente prémio complementar.

CLÁUSULA 13.^a

Designação Beneficiária

1. Salvo convenção em contrário, o Segurado designa o Beneficiário, podendo a designação ser feita na proposta, em declaração escrita posterior recebida pelo Segurador ou em testamento.
1. Salvo estipulação em contrário, por morte do Segurado, o capital seguro é prestado:
 - A. Na falta de designação do Beneficiário, aos herdeiros do Segurado, de acordo com o estabelecido no Código Civil Português.
 - B. No caso de designação em que sejam escolhidos simultaneamente as opções Herdeiros Legais e Beneficiários designados, será atribuído em partes iguais entre os Beneficiários Designados e os Herdeiros Legais.
 - C. Em caso de pré-morte do Beneficiário relativamente ao Segurado, aos herdeiros deste.
 - D. Em caso de pré-morte do Beneficiário relativamente ao Segurado, tendo havido renúncia à revogação da designação beneficiária, aos herdeiros daquele.
 - E. Em caso de morte simultânea do Segurado e do Beneficiário, aos herdeiros deste.

CLÁUSULA 14.^a

Alteração e Revogação da Cláusula Beneficiária

1. A pessoa que designa o Beneficiário pode a qualquer momento revogar ou alterar a designação, exceto quando tenha expressamente renunciado a esse direito.
2. O poder de alterar a designação beneficiária cessa no momento em que o Beneficiário adquira o direito ao pagamento das importâncias seguras.

Capítulo V

Prémio do Seguro

CLÁUSULA 15.^a

Prémio do Seguro e seu Pagamento

1. O prémio não é fracionável, sendo devido adiantadamente em relação a todo o período.
2. Em caso de falta de pagamento aplicar-se-ão as disposições legais em vigor.

CLÁUSULA 16.^a

Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Capítulo VI

Vigência do Contrato

CLÁUSULA 17.^a

Produção de Efeitos e Duração

1. Sem prejuízo do disposto nos artigos seguintes e salvo convenção em contrário, o Contrato de Seguro produz efeitos a partir das 0 horas do dia seguinte ao da sua celebração.
2. O Contrato de Seguro considera-se celebrado pelo período de tempo estabelecido nas Condições Particulares e cessa os seus efeitos com o termo da referida viagem.
3. O contrato cessa igualmente os seus efeitos logo que o Segurado – por antecipação do seu regresso – tenha terminado a viagem referida nas Condições Particulares antes de findar o período aí definido.

SINISTROS

Capítulo I

Sinistros

CLÁUSULA 18.^a

Obrigações das Pessoas com Interesse no Seguro

1. Em caso de sinistro, constituem obrigações do Tomador do Seguro, Segurado ou Beneficiário ou se estes últimos forem menores, do seu representante, sob pena de responder por perdas e danos:

I. Tomar imediatas providências para evitar o agravamento das circunstâncias do acidente.

II. Participar o acidente, por escrito, nos oito dias imediatos, indicando local, dia, hora, causa, testemunhas e consequências.

III. Promover o envio, até oito dias após ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico de que conste a natureza das lesões, o seu diagnóstico, bem como a indicação de possível invalidez permanente.

IV. Comunicar, até oito dias após a sua verificação, a cura das lesões promovendo o envio de declaração médica de onde conste, além da data da alta, a percentagem de invalidez permanente eventualmente constatada.

V. Sem prejuízo do previsto na cláusula 8.^a, comunicar, aquando do envio da documentação clínica, as doenças, enfermidades ou invalidez permanente de que era portador previamente à verificação do acidente.

VI. Cumprir as prescrições médicas.

VII. Submeter-se a exame por médico, por indicação e de conta do Segurador, quando este, razoavelmente, o solicitar.

VIII. Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pelo Segurador, que sejam estritamente necessárias à averiguação do acidente.

IX. Não assumir qualquer obrigação perante terceiros, nomeadamente, admitir, repudiar ou liquidar qualquer indemnização, sem o prévio acordo do Segurador.

X. A não prejudicar o direito de sub-rogação do Segurador nos direitos do Segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro, decorrente da cobertura do sinistro por aquele.

XI. Aceitar o recurso aos tribunais civis para

determinação da sua responsabilidade civil perante terceiros, facultando ao Segurador a orientação do processo e fornecendo-lhe todos os elementos úteis que possua ou possa obter.

2. Se do acidente resultar a morte do Segurado deverá, em complemento da participação do acidente, ser enviada ao Segurador, certidão de assento de óbito, certidão de nascimento com óbito averbado, relatório de autópsia, escritura de habilitação de herdeiros (se Beneficiários) e, quando considerados necessários, outros elementos elucidativos do acidente e das suas consequências.
3. No caso de comprovada impossibilidade do Segurado cumprir quaisquer das obrigações previstas neste artigo, transfere-se tal obrigação para quem – Tomador do Seguro ou Beneficiário – a possa cumprir.
4. O incumprimento do previsto nos pontos ii. a iv. do número 1 determina, salvo o previsto no número seguinte:
 - A. A redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause.
 - B. A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o Segurador.
5. No caso do incumprimento do previsto no ponto ii. do n.º 1, a sanção prevista no n.º 4 não é aplicável quando o Segurador tiver conhecimento do sinistro por outro meio durante os 8 dias previstos nessa alínea, ou o obrigado prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.
6. O incumprimento do previsto nos pontos vii. a ix. do n.º 1, determina a cessação de responsabilidade do Segurador.
7. O incumprimento do previsto no ponto x. do n.º 1, determina a responsabilidade do incumpridor até ao limite da indemnização paga pelo Segurador.
8. O Tomador do Seguro, o Segurado ou o Beneficiário perdem o direito à indemnização se:
 - A. Agravarem, voluntária e intencionalmente, as consequências do sinistro.
 - B. Usarem de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificarem a sua reclamação.
9. Impende sobre o Segurado o ónus da prova da veracidade da reclamação, podendo o Segurador exigir-lhe todos os meios de prova adequados e que estejam ao seu alcance.

CLÁUSULA 19.^a**Obrigações de Reembolso pelo Segurador das Despesas Havidas com o Afastamento e Mitigação do Sinistro**

1. O Segurador paga ao Tomador do Seguro ou ao Segurado as despesas efetuadas em cumprimento do dever fixado no ponto i. do n.º 1 da cláusula anterior, desde que razoáveis e proporcionadas, ainda que os meios empregues se revelem ineficazes.
2. As despesas indicadas no número anterior devem ser pagas pelo Segurador antecipadamente à data da regularização do sinistro, quando o Tomador do Seguro ou o Segurado exija o reembolso, as circunstâncias o não impeçam e o sinistro esteja coberto pelo seguro.
3. O valor devido pelo Segurador nos termos do n.º 1 é deduzido ao montante do capital seguro disponível, salvo se corresponder a despesas efetuadas em cumprimento de determinações concretas do Segurador ou a sua cobertura autónoma resultar do contrato.

CLÁUSULA 20.^a**Realização da Prestação do Segurador**

1. 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.
2. Para efeito do disposto no número anterior, dependendo das circunstâncias, pode ser necessária a prévia quantificação das consequências do sinistro.
3. A prestação devida pelo Segurador pode ser pecuniária ou não pecuniária.
4. A obrigação do Segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos.

CLÁUSULA 21.^a**Pluralidade de Seguros**

O Tomador de seguro ou o Segurado fica obrigado a comunicar ao Segurador logo que disso tenha conhecimento, bem como em eventual participação de sinistro a existência de outros seguros garantindo o mesmo risco, sob pena de responder por perdas e danos e, em caso de fraude, da exoneração do Segurador das respetivas prestações.

Existindo, à data do sinistro, mais de um Contrato de Seguro garantindo o mesmo risco, a presente apólice funcionará nos termos previstos na lei.

DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES E FINAIS

CLÁUSULA 22.^a**Intervenção de Mediador de Seguros**

1. Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do Segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
2. Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do Segurador, o mediador de seguros ao qual o Segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.
3. Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objetivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do Tomador do Seguro de boa fé na legitimidade do mediador, desde que o Segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do Tomador do Seguro.

CLÁUSULA 23.^a**Comunicações e Notificações entre as Partes**

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou do Segurado previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social do Segurador ou da sucursal, consoante o caso.
2. São igualmente válidas e eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante do Segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.
3. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.
4. O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o

respetivo endereço constante da apólice.

CLÁUSULA 24.^a

Sub-Rogação pelo Segurador

1. O Segurador fica sub-rogado, na medida dos montantes pagos a título de prestações de natureza indemnizatória e de Morte por Acidente de Aviação, nos direitos do Segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro.
2. O Tomador do Seguro ou o Segurado responde, até ao limite da indemnização paga pelo Segurador, por ato ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

CLÁUSULA 25.^a

Legislação Aplicável

A lei aplicável a este contrato é a portuguesa.

CLÁUSULA 26.^a

Reclamações e Arbitragem

1. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do Segurador identificados no contrato, assim como à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.pt).
2. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

CLÁUSULA 27.^a

Foro

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

CLÁUSULA 28.^a

Cancelamento dos Serviços

Para efeitos de ativação da cobertura de cancelamento de viagem, o certificado de seguro deverá ser emitido:

1. Até 72 horas após a adjudicação da viagem para reservas sem gastos de cancelamento ou tarifas reembolsáveis;
2. No momento da adjudicação da viagem para reservas com gastos de cancelamento e/ou tarifas não reembolsáveis;

Nas viagens de grupo, quando o cliente disponibiliza a lista de viajantes, esta deverá ser enviada até 1 a 2 dias úteis de antecedência à data de início da viagem.

CONDIÇÕES GERAIS DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

Entre a Generali Companhia de Seguros, S.A. e o Tomador de Seguro estabelece-se o presente Contrato de Seguro, que se rege por estas Condições Gerais e pelas Condições Especiais e Particulares, que dele fazem parte integrante.

ARTIGO 1.

Definições

- **SEGURADORA** – a Generali Companhia de Seguros S.A.
- **SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA** – A Europ Assistance – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. que organiza e presta, em nome e por conta da Seguradora, a favor das Pessoas Seguras, as prestações pecuniárias ou de serviços previstas na Apólice.
- **TOMADOR DE SEGURO** – a entidade que celebrou este contrato com a Seguradora e é responsável pelo pagamento do Prémio.
- **PESSOA SEGURA** – a pessoa singular, que se encontre identificada na Apólice mediante comunicação feita pelo Tomador de Seguro à Seguradora, nos termos acordados entre si, e a favor de quem devem ser prestadas as garantias da Apólice.
- **ELEGIBILIDADE** – são elegíveis como Pessoas Seguras da Apólice, as pessoas singulares que tenham adquirido ou participem numa Viagem adquirida ao Tomador de Seguro.
- **DOMICILIO** – aquele em que a Pessoa Segura tem fixada a sua residência habitual, entendendo-se como tal, o local onde a Pessoa Segura reside habitualmente, com estabilidade e continuidade e onde tem instalada e organizada a sua economia doméstica. Para efeitos da presente Apólice o domicílio da Pessoa Segura corresponde ao indicado no Certificado de Seguro.
- **ESTRANGEIRO** – qualquer país do mundo, com exceção do País onde a Pessoa Segura tem o seu Domicílio.
- **APÓLICE** – documento escrito do qual constam as condições do contrato de seguro, compreendendo as Condições Gerais, as Condições Especiais e as Condições Particulares, bem como outros suplementos ou apêndices que o completem ou modifiquem.

- **SINISTRO** – todo o acontecimento imprevisto suscetível de fazer funcionar as garantias do contrato descritas nas Condições Especiais.
- **LIMITES DE CAPITAL** – valores máximos e mínimos, definidos nas Condições Particulares e/ou nas Condições Especiais ou em Tabela de Capitais anexa, aplicáveis aos sinistros cobertos pela Apólice.
- **PRÉMIO** – preço do seguro, ao qual acrescem as taxas e impostos legalmente aplicáveis.
- **VIAGEM** – Viagem turística, de lazer ou profissional, envolvendo serviços de transporte comercial (avião, barco, comboio ou autocarro) e/ou alojamento, e outros serviços incluídos no programa de viagem.

ARTIGO 2.

Garantias

O presente seguro garante, de acordo com os seus termos, limites e condições, a cobertura dos riscos especificados nas Condições Especiais, ocorridos exclusivamente quando a Pessoa Segura se encontre em Viagem.

ARTIGO 3.

Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Especiais, não estão cobertos por este contrato:

- a) Os sinistros que tenham ocorrido anteriormente ao início da contratação da Apólice, ainda que as suas consequências se tenham prolongado para além dessa data;
- b) Os sinistros ocorridos fora da data de validade do contrato;
- c) Os sinistros e suas consequências, causados por ações criminais, dolo, suicídio consumado ou lesão contra si próprio, por parte da Pessoa Segura;
- d) Os sinistros e danos não comprovados pela Seguradora e/ou pelo Serviço de Assistência;
- e) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura, quando acuse o consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro.
- f) Os sinistros derivados de acontecimentos de guerra, hostilidade entre países, sabotagem, rebelião, atos de terrorismo, tumultos, insurreição, distúrbios laborais, greves, lockouts, atos de vandalismo e demais perturbações da ordem pública;
- g) Os sinistros causados por tremores de terra, erupções vulcânicas, inundações ou quaisquer outros cataclismos;
- h) Os sinistros causados por engenhos

explosivos ou incendiários;

- i) Os sinistros derivados, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas e radioatividade;
- j) Todos os serviços turísticos contratados diretamente no local de destino da viagem, ou não adquiridos através do Tomador de Seguro.
- k) Todas as despesas atinentes a factos ou prestações de serviços ocorridos antes da confirmação pela Seguradora e/ou pelo Serviço de Assistência do pleno acionamento das garantias previstas na presente Apólice;
- l) Todas as despesas e atos relacionados com a emissão ou renovação de vistos ou autorizações de permanência em Portugal ou no estrangeiro.

Por convenção expressa no Certificado do Seguro entregue à Pessoa Segura, podem ficar derrogadas as exclusões f), g), h) e i) acima referidas, e no caso das alíneas f), h) e i) desde que tais factos não estejam relacionados com atos ou omissões do Tomador do Seguro, ou qualquer das Pessoas Seguras.

ARTIGO 4.

Duração

A presente Apólice é celebrada pelo período de um ano, conforme estipulado entre o Tomador de Seguro e a Seguradora, prorrogando-se sucessivamente por igual período, no termo da respetiva anuidade, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio.

Em relação a cada Pessoa Segura, as garantias contratadas terão início e termo nas datas indicadas no Certificado de Seguro, produzindo os seus efeitos mediante o prévio pagamento do prémio, não podendo, em qualquer caso, ultrapassar um período de cobertura superior a 180 (cento e oitenta) dias.

ARTIGO 5.

Resolução

O contrato de seguro pode ser resolvido, a todo o tempo, por qualquer das partes, havendo justa causa, nos termos gerais.

Antes da conclusão do contrato e durante todo o seu período de vigência, a Seguradora tem o direito a ser informada pelo Tomador de Seguro e pela Pessoa Segura de todos os factos ou circunstâncias que, em cada momento, possam modificar a configuração do risco seguro, sob pena de responderem por perdas e danos decorrentes da omissão de tais factos ou circunstâncias.

ARTIGO 6.**Proteção de Dados**

A Seguradora procede à recolha e ao tratamento dos dados pessoais necessários à prestação das garantias previstas no âmbito deste contrato.

O período de tempo durante o qual os dados são armazenados e conservados varia de acordo com a finalidade para a qual a informação é tratada.

Sempre que não exista uma exigência legal específica, os dados serão armazenados e conservados apenas pelo período mínimo necessário para as finalidades que motivaram a sua recolha ou o seu posterior tratamento ou, pelo espaço de tempo autorizado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados, findo o qual os mesmos serão eliminados.

Nos termos da legislação aplicável, é garantido ao Cliente, sem encargos adicionais, o direito de acesso, retificação e atualização dos seus dados pessoais, diretamente ou mediante pedido por escrito, bem como o direito de oposição à utilização dos mesmos para as finalidades previstas no número anterior, devendo para o efeito contactar a Seguradora.

A Seguradora assume o compromisso de garantir a proteção da segurança dos dados pessoais que lhe são disponibilizados, tendo implementadas diversas medidas de segurança, de carácter técnico e organizativo, de forma a proteger os dados pessoais que lhe são disponibilizados contra a sua difusão, perda, uso indevido, alteração, tratamento ou acesso não autorizado bem como, contra qualquer outra forma de tratamento ilícito.

A Seguradora, no âmbito da sua atividade, poderá recorrer a terceiros para a prestação de determinados serviços. Por vezes, a prestação destes serviços implica o acesso, por estas entidades, a dados pessoais dos Clientes.

As entidades subcontratadas tratarão os dados pessoais dos Clientes da Seguradora, em nome e por conta desta e deverão também adotar as medidas técnicas e organizacionais necessárias de forma a proteger os dados pessoais contra a destruição, acidental ou ilícita, a perda acidental, a alteração, a difusão ou o acesso não autorizado e contra qualquer outra forma de tratamento ilícito.

A implementação e prestação de determinados serviços pela Seguradora podem implicar a transferência dos seus dados para fora de Portugal, nomeadamente para prestação de serviços de assistência no estrangeiro.

ARTIGO 7.**Âmbito Territorial**

O âmbito territorial das garantias do presente contrato encontra-se limitado ao destino da Viagem contratada com o Tomador de Seguro.

ARTIGO 8.**Prémio**

- a) O prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.
- b) As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
- c) A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato, nomeadamente, por inclusão de pessoas seguras, são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos de pagamento.
- d) A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.
- e) A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste, bem como, de uma fração do prémio no decurso de uma anuidade, determina a resolução automática do contrato a partir da data do respetivo vencimento.
- f) A falta de pagamento do prémio de anuidade subsequente ou da primeira fração deste, na data de vencimento, impede a prorrogação do contrato, cessando os seus efeitos.
- g) A falta de pagamento de um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato, nomeadamente, por inclusão de Pessoas Seguras, até à data do seu vencimento, determina a ineficácia da alteração ou inclusão das Pessoas Seguras, 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.

ARTIGO 9.**Sinistros**

É condição indispensável para usufruir das garantias deste contrato que a Pessoa Segura:

- a) Contacte imediatamente o Serviço de Assistência, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a execução da garantia em causa;
- b) Siga as instruções do Serviço de Assistência e tome as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do

sinistro;

- c) Em caso de assistência obtenha o acordo do Serviço de Assistência antes de assumir qualquer decisão ou despesa relacionada com o Sinistro;
- d) Satisfaça, em qualquer altura, os pedidos de informação e documentação formulados pelo Serviço de Assistência, remetendo-lhe prontamente todos os elementos necessários ao andamento do processo;
- e) Recolha e faculte ao Serviço de Assistência os elementos relevantes para a efetivação da responsabilidade de terceiros, quando for o caso.

ARTIGO 10. Reembolsos

Sem prejuízo da obrigação da Seguradora e do Serviço de Assistência cumprirem todas as prestações e pagamentos a que estão vinculados no âmbito do presente contrato, até aos limites contratados, a Pessoa Segura, o Tomador do Seguro, comprometem-se a promover todas as diligências necessárias à obtenção de reembolsos relacionados com o sinistro devidos por outras entidades, designadamente participações da Segurança Social e entidades análogas, e a devolvê-las ao Serviço de Assistência.

As Pessoas Seguras que tiverem utilizado prestações de transportes previstas no presente contrato ficam ainda obrigadas a promover as diligências necessárias à recuperação de bilhetes de transporte não utilizados, entregando ao Serviço de Assistência as importâncias recuperadas.

ARTIGO 11. Pluralidade de Seguros

- a) O Tomador de Seguro ou a Pessoa Segura deverá informar a Seguradora da existência ou superveniência de qualquer outro contrato de seguro cobrindo riscos idênticos e pelo mesmo período aos do presente contrato.
- b) A omissão fraudulenta da informação referida no parágrafo anterior exonera os seguradores das respetivas prestações.
- c) **No caso de pluralidade de seguros, o presente contrato apenas funcionará, a título complementar, em caso de inexistência, nulidade, ineficácia ou insuficiência dos outros seguros contratados.**

ARTIGO 12. Sub-Rogação

Após o pagamento ou prestação dos serviços, a Seguradora e/ou o Serviço de Assistência ficam sub-rogados nos correspondentes direitos do Tomador de Seguro e/ou da Pessoa Segura, contra quaisquer terceiros responsáveis que não sejam também pessoas seguras ao abrigo da mesma adesão.

ARTIGO 13. Disposições Diversas

- a) Não ficam garantidas por este seguro as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Serviço de Assistência, ou tenham sido executadas sem o seu acordo prévio, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada.
- b) Se não for possível ao Serviço de Assistência organizar as prestações devidas no âmbito territorial definido, o mesmo reembolsará a Pessoa Segura das despesas que tenha efetuado, dentro dos limites definidos por este seguro e das garantias que forem aplicáveis.
- c) O processamento de qualquer reembolso obrigará a Pessoa Segura a entregar a respetiva documentação original comprovativa das despesas efetuadas.
- d) O pagamento do prémio por parte do Tomador de Seguro, no seu todo ou em parte, implica que o mesmo aceita as condições do presente contrato de seguro e declara serem verdadeiros os dados de identificação fornecidos.

ARTIGO 14. Resolução de Conflitos entre as Partes

1. No âmbito do presente contrato, podem ser apresentadas reclamações aos serviços da Seguradora através dos seguintes endereços: Europ Assistance – Atenção ao Cliente, Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 75 – 10º – 1070-061 Lisboa | Correio eletrónico: qualidade@eap.pt) - bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).
2. Sem prejuízo do número anterior, o interessado poderá ainda recorrer ao Provedor do Cliente através dos seguintes endereços – Europ Assistance – Provedor do Cliente, Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 75 – 10º – 1070-061 Lisboa. Correio eletrónico - provedor.cliente@seguradores.com - enquanto figura autónoma que representa uma segunda instância de apreciação das reclamações efetuadas por clientes ou terceiros, no caso de discordância com a resposta da Seguradora a reclamação anteriormente apresentada, ou no caso de não ter sido prestada uma resposta à mesma no prazo de 20 ou 30 dias, consoante se

- trate ou não de um caso de especial complexidade
3. Qualquer litígio entre as Pessoas Seguras, o Tomador, e a Seguradora emergente deste contrato, poderá ser dirimido por recurso à arbitragem, nos termos legais em vigor em cada momento, aplicando-se o regime da Lei de Arbitragem
 4. O disposto no número anterior, não prejudica o direito Tomador ou Pessoas Seguras intentarem ações judiciais ou interponem recursos contra a opinião da Seguradora.

Para mais informações sobre o serviço de gestão de reclamações poderá ser consultada a Política de Gestão de Reclamações do Segurador que se encontra publicada no respetivo sítio da internet.

ARTIGO 15.

Lei Competente

O presente contrato rege-se pela lei portuguesa.

O presente contrato de Seguro considera-se celebrado em Portugal

ARTIGO 16.

Dever de Informação

Cabe ao Tomador do Seguro o dever de informar e esclarecer as Pessoas Seguras sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato, em conformidade com o presente documento.

Compete ao Tomador do Seguro provar que prestou as informações referidas nos números anteriores às Pessoas Seguras.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

A. GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA A PESSOAS

ARTIGO 1. Definições

- **Acidente** – Sinistro devido a causa externa, fortuita, imprevista e independente da vontade da Pessoa Segura, que nela produza lesões físicas, incapacidade temporária ou permanente ou ainda a morte, clínica e objetivamente constatáveis.
- **Acidente de Viação** - O acontecimento súbito, fortuito e independente da vontade do Tomador do Seguro e do Segurado, ocorrido em consequência exclusiva da circulação rodoviária, quer o veículo se encontre ou não em movimento.
- **Doença** – Alteração involuntária do estado de saúde, estranha à vontade da Pessoa Segura e não causada por acidente, que se revele por sinais manifestos e seja reconhecida e atestada por médico autorizado.

ARTIGO 2. Garantias

Em todas as garantias que envolvam uma prestação médica, a equipa médica do Serviço de Assistência terá sempre um papel de coordenação e decisão final relativamente aos procedimentos a adotar na sequência de um sinistro.

Para o efeito, deverá ser facultado à equipa médica do Serviço de Assistência livre acesso a cada processo clínico, para uma correta avaliação do caso e decisão.

Em caso de acidente ou doença súbita e imprevisível, ocorridos durante o período de validade da apólice, por sinistro e até aos limites fixados nas Condições Particulares, o Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias:

1. Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no Estrangeiro

Se, na sequência de Acidente ou Doença, ocorridos ou declarados, no decurso de uma Viagem ao Estrangeiro,

a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o Serviço de Assistência garante até aos Limites de Capital fixados na Apólice:

- a) As despesas e honorários médicos e cirúrgicos;
- b) Os gastos farmacêuticos prescritos por médico;
- c) Os gastos de hospitalização.

Em caso de hospitalização, a Pessoa Segura deve participar o sinistro ao Serviço de Assistência no próprio dia, ou o mais tardar nas 48 horas seguintes, salvo demonstrada impossibilidade física.

A partir do momento em que o transporte ou repatriamento da Pessoa Segura seja clinicamente possível e aconselhável, o Serviço de Assistência deixa de garantir os gastos de hospitalização.

Sem prejuízo dos Limites de Capital aplicáveis, o Segurador apenas suporta os custos com intervenções cirúrgicas do Segurado, nos casos em que, segundo a opinião da equipa médica do Serviço de Assistência, não seja possível aguardar pelo regresso da Pessoa Segura ao seu Domicílio, atendendo ao caráter urgente e inadiável para a sua realização.

2. Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em Portugal (apenas residentes em Portugal)

Se ocorrer um Acidente de Viação que envolva um meio de transporte organizado pelo Tomador de Seguro e provoque lesões na Pessoa Segura com Domicílio em Portugal, o Serviço de Assistência garantirá as despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização realizadas em Portugal, até aos limites fixados nas Condições Particulares.

Esta garantia só poderá ser acionada se:

- O acidente tiver ocorrido em Portugal num trajeto inicialmente previsto na viagem adquirida pela Pessoa Segura;
- A Pessoa Segura participar o sinistro ao Serviço de Assistência no próprio dia, ou o mais tardar nas 48 horas seguintes, salvo demonstrada impossibilidade física.

3. Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em caso de Acidente ocorrido no país de Domicílio quando em trânsito para o Estrangeiro.

Se ocorrer um Acidente de Viação que envolva um meio de transporte organizado pelo Tomador de Seguro e provoque lesões na Pessoa Segura, o Serviço de

Assistência garantirá as despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização realizadas no Domicílio, até aos limites fixados nas Condições Particulares.

Esta garantia só poderá ser acionada se:

- O acidente tiver ocorrido no País de Domicílio num trajeto inicialmente previsto na Viagem adquirida pela Pessoa Segura;
- O destino final dessa Viagem tiver sido desde o início um local no Estrangeiro;
- A Pessoa Segura participar o Sinistro ao Serviço de Assistência no próprio dia, ou o mais tardar nas 48 horas seguintes, salvo demonstrada impossibilidade física.

4. Pagamento de despesas médicas no País de Domicílio em caso de Acidente no Estrangeiro

No caso de ter sido acionada a cobertura "Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no Estrangeiro" por motivo de Acidente, o Serviço de Assistência garante, até ao limite fixado, o pagamento de despesas hospitalares, honorários médicos e gastos farmacêuticos prescritos por um médico, no país de Domicílio, desde que relacionados com a ocorrência que motivou o pedido de assistência ao abrigo da referida cobertura.

5. Transporte sanitário de feridos ou doentes e vigilância médica

- a) Quando a situação clínica da Pessoa Segura o justifique, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados:
 - i. As despesas de transporte em ambulância, ou outro meio considerado adequado, desde o local da ocorrência até à clínica ou hospital mais próximo;
 - ii. As despesas de transporte numa eventual transferência da Pessoa Segura para outro centro hospitalar mais apropriado.
- b) O Serviço de Assistência garante ainda a vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para eventual transferência.
- c) Qualquer transporte e eventual acompanhamento médico, deve respeitar as normas sanitárias em vigor e apenas efetuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente da Pessoa Segura e a equipa médica do Serviço de Assistência. A declaração do médico assistente não é garantia bastante.

- d) O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência.
- e) Sendo identificada uma doença infetocontagiosa que envolva perigo para a saúde pública, o transporte previsto nesta garantia deverá ficar condicionado às regras, procedimentos e orientações técnicas emanados pela Organização Mundial de Saúde, podendo, no limite, não ser autorizado esse transporte.

6. Repatriamento de feridos ou doentes e vigilância médica para o país de Domicílio

- a) Quando a situação clínica o justifique, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados, as despesas de repatriamento da Pessoa Segura para o centro hospitalar mais apropriado ou para o seu Domicílio.
- b) O Serviço de Assistência garante ainda a vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para eventual transferência.
- c) Qualquer repatriamento e eventual acompanhamento médico, deve respeitar as normas sanitárias em vigor e apenas efetuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente da Pessoa Segura e a equipa médica do Serviço de Assistência. A declaração do médico assistente não é garantia bastante.
- d) As despesas de repatriamento serão suportadas pelo Serviço de Assistência apenas nos casos em que o meio de transporte inicialmente previsto não puder ser utilizado ou não seja clinicamente aconselhável a sua utilização.
- e) O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência.
- f) Sendo identificada uma doença infetocontagiosa que envolva perigo para a saúde pública, o repatriamento previsto nesta garantia deverá ficar condicionado às regras, procedimentos e orientações técnicas emanados pela Organização Mundial de Saúde, podendo, no limite, não ser autorizado o repatriamento.

7. Repatriamento / Transporte de feridos e doentes em estado terminal para o País de Domicílio

- a) Quando a situação clínica da Pessoa Segura for considerada terminal pela equipa médica do Serviço de Assistência fica garantido, até aos limites fixados, as despesas de repatriamento ou

transporte da Pessoa Segura para o centro hospitalar mais apropriado ou para o seu Domicílio.

- b) O Serviço de Assistência garante ainda a vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para eventual transferência.
- c) Qualquer repatriamento / transporte e eventual acompanhamento médico, deve respeitar as normas sanitárias em vigor e apenas efetuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente da Pessoa Segura e a equipa médica do Serviço de Assistência. A declaração do médico assistente não é garantia bastante.
- d) As despesas de repatriamento / transporte serão suportadas pelo Serviço de Assistência apenas nos casos em que o meio de transporte inicialmente previsto não puder ser utilizado ou não seja clinicamente aconselhável a sua utilização.
- e) O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência.
- f) Sendo identificada uma doença infetocontagiosa que envolva perigo para a saúde pública, o repatriamento / transporte previsto nesta garantia deverá ficar condicionado às regras, procedimentos e orientações técnicas emanados pela Organização Mundial de Saúde, podendo, no limite, não ser autorizado o repatriamento.

8. Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada

Se durante o decorrer da Viagem se verificar a hospitalização súbita e imprevisível da Pessoa Segura, e se o seu estado de saúde, de acordo com a opinião da equipa médica do Serviço de Assistência, não aconselhar o seu repatriamento ou transporte imediato para o Domicílio, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados, as despesas de alojamento em hotel, de um familiar ou outra pessoa que o acompanhe, a partir do momento em que não seja possível utilizar a estadia inicialmente prevista para a Viagem e até ao momento em que o transporte ou repatriamento seja possível.

O Serviço de Assistência encarrega-se ainda do regresso deste acompanhante ao Domicílio da Pessoa Segura, caso não possam ser utilizados os meios inicialmente previstos.

Esta garantia está estritamente sujeita ao parecer da equipa médica do Serviço de Assistência.

9. Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia

Se a Pessoa Segura viajar sem acompanhante, e o período de hospitalização se preveja de duração superior a 5 dias, o Serviço de Assistência garante os custos de transporte de ida e volta e alojamento para um acompanhante, tendo como partida o país de Domicílio da Pessoa Segura, de modo a que possa ficar junto dela.

10. Prolongamento de estadia em hotel

Se o estado de saúde da Pessoa Segura não justificar hospitalização ou transporte sanitário, e se o seu regresso ao Domicílio, não se puder efetuar na data inicialmente prevista no título de transporte da viagem de regresso previamente adquirida, o Serviço de Assistência garante as despesas efetivamente realizadas com alojamento em hotel, desde que não inicialmente previstas, para esta e para uma pessoa que a fique a acompanhar.

Quando o seu estado de saúde o permitir, o Serviço de Assistência encarrega-se da organização e custos do regresso da Pessoa Segura, bem como do seu eventual acompanhante, ao Domicílio da Pessoa Segura, sem prejuízo do disposto no Artigo 10ª supra a respeito de reembolso de transportes.

Esta garantia está estritamente sujeita ao parecer da equipa médica do Serviço de Assistência.

11. Repatriamento ou Transporte após morte da Pessoa Segura

Em caso de falecimento da Pessoa Segura, por acidente ou doença súbita e imprevisível, o Serviço de Assistência garante as despesas com a aquisição de urna, até aos limites fixados, e as formalidades a efetuar no local, incluindo as do repatriamento ou transporte do corpo até ao local de enterro no seu Domicílio.

Se, por motivos administrativos, for necessária localmente a inumação provisória ou definitiva, o Serviço de Assistência suporta as despesas de transporte de um familiar, se este não se encontrar já no local, para se deslocar desde o Domicílio da Pessoa Segura até ao local da inumação, bem como as despesas do seu alojamento.

12. Transporte ou repatriamento das restantes Pessoas Seguras

Tendo havido repatriamento ou transporte de uma ou mais Pessoas Seguras por motivo de falecimento, regresso antecipado nos termos deste contrato, Acidente ou Doença, e se por este facto não for possível

o regresso das restantes pelos meios inicialmente previstos, o Serviço de Assistência garante o transporte das mesmas até ao seu Domicílio.

13. Adiantamento de fundos

Em caso de roubo participado às autoridades, ou extravio de bagagem e valores monetários, não recuperados no prazo de 24 horas, o Serviço de Assistência adianta as verbas necessárias para substituição dos bens desaparecidos, mediante depósito prévio ou cheque visado de idêntico valor.

14. Localização e envio de medicamentos de urgência

O Serviço de Assistência encarrega-se do envio de medicamentos indispensáveis prescritos por médico, de uso habitual da Pessoa Segura, sempre que não seja possível obtê-los localmente ou não sejam substituíveis por similares ou sucedâneos.

Ficará a cargo da Pessoa Segura o custo dos medicamentos.

15. Aconselhamento Médico

Mediante solicitação, a equipa de médicos do Serviço de Assistência prestará orientação médica, por telefone, a Pessoa Segura, nas condições que sejam compatíveis com as regras da profissão.

As respostas emitidas baseiam-se nos elementos facultados pela Pessoa Segura, não sendo o Serviço de Assistência responsável por interpretações dessas respostas.

O apoio médico solicitado e prestado telefonicamente implica, única e exclusivamente, a responsabilidade própria decorrente deste tipo de intervenção, dentro da conjuntura em que é praticada.

Este aconselhamento médico não substitui o recurso aos serviços de urgência hospitalar nem constitui em si uma consulta médica.

16. Prolongamento de estadia em hotel e regresso ao Domicílio

Tendo havido um roubo ou sequestro do meio de transporte comercial onde a Pessoa Segura viajava que impeça o regresso ao Domicílio da Pessoa Segura pelo meio de transporte inicialmente organizado, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados, o prolongamento de estadia até novo transporte para o seu Domicílio da Pessoa Segura.

17. Pagamento de despesas de comunicação

O Serviço de Assistência garante a transmissão de mensagens urgentes nacionais ou internacionais para familiares, desde que relacionadas com um sinistro coberto pelas presentes garantias.

Suporta ainda, mediante comprovativo, os custos de comunicações com os seus serviços, desde que estas sejam efetuadas pela Pessoa Segura.

18. Serviços informativos

O Serviço de Assistência presta informações relacionadas com:

- a) Vistos e vacinas necessárias para viagens ao estrangeiro;
- b) Clínicas, hospitais e médicos particularmente equipados ou indicados para o tratamento de doenças ou lesões específicas;
- c) Moradas e contactos das embaixadas e consulados de Portugal ou outro local de destino da viagem no estrangeiro.

19. Despesas por atraso no voo

Caso se verifique um atraso superior a 12 horas na partida de um voo, o Serviço de Assistência suportará os custos de alojamento no hotel mais próximo do aeroporto e respetivo transporte, no período que decorre até ao próximo voo para igual destino e desde que a Pessoa Segura não se encontre, no seu Domicílio

Esta garantia funciona de forma complementar à intervenção da companhia aérea no âmbito das regulamentações legais em vigor, respeitando sempre o limite fixado nas Condições Particulares.

20. Perda de Ligações Aéreas

Se a Pessoa Segura perder uma ligação entre dois voos devido a atrasos na chegada do avião ao aeroporto de transferência, o Serviço de Assistência suportará, o transporte até ao hotel mais próximo do aeroporto e respetivo alojamento, nos casos em que se verifiquem cumulativamente as seguintes condições:

- Haja sido previamente assegurado um intervalo mínimo de 1,5 hora entre os voos;
- O alojamento se destine a aguardar o próximo voo para igual destino;
- O próximo voo não se realize no próprio dia ou, nos casos em que se realize no dia seguinte, nas 4 horas seguintes à hora prevista para a saída do voo perdido;

- Não haja lugar à intervenção da companhia aérea no âmbito das regulamentações legais em vigor;
- A Pessoa Segura não se encontre, no seu Domicílio.

ARTIGO 3. EXCLUSÕES

Para além das exclusões descritas nas Condições Gerais, ficam igualmente excluídos os encargos ou prestações relacionadas com:

- a) Acontecimentos em que o Serviço de Assistência não tenha sido chamado a intervir na altura em que ocorreram, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;
- b) Atrasos ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica;
- c) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desporto profissional e de atividades de alto risco, tais como ski de neve, motonáutica, paraquedismo, alpinismo, montanhismo, artes marciais, espeleologia e mergulho;
- d) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desportos motorizados e da prática de competição em geral, quer na competição em si, quer em treinos, apostas e desafios;
- e) Operações de salvamento, que não se encontrem claramente abrangidas pela garantia respetiva;
- f) Sinistros resultantes do incumprimento de normas legais ou regulamentares relativas a saúde e segurança no trabalho;
- g) Alojamento inicialmente previsto e alimentação;
- h) Intervenções cirúrgicas não urgentes;
- i) Recusa ou incumprimento dos tratamentos prescritos;
- j) Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares;
- k) Despesas de medicina alternativa ou curas tradicionais;
- l) Fisioterapia não urgente, curas termais, de repouso, tratamentos estéticos e check-ups;
- m) Doença crónica ou pré-existente;
- n) Recorrência de doença anteriormente diagnosticada;
- o) Doenças e perturbações mentais;
- p) Lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por sinistro garantido pelo contrato;
- q) Assistência médica do foro da estomatologia, salvo tratamento provisório de traumatologia oral;
- r) Assistência médica ligada à gravidez e ao parto, salvo a requerida durante o 1º trimestre na sequência de complicações imprevisíveis da gravidez;
- s) Funeral e cerimónia fúnebre;
- t) Relativamente às despesas de funeral excluem-se ainda as despesas com anúncios, flores, despesas com igrejas, missas e embalsamamentos não obrigatórios;
- u) Próteses, bengalas, muletas (canadianas) e qualquer outro tipo de material ortopédico, óculos, lentes de contacto, implantes e similares.
- v) As despesas médicas relativas a tratamentos iniciados antes do início da Viagem.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Limites aplicáveis, por sinistro / Pessoa Segura, às diversas garantias:

Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no Estrangeiro
Valor máximo indemnizável: € 10.000

Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em Portugal (apenas residentes em Portugal)
Valor máximo indemnizável: € 10.000

Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em caso de Acidente ocorrido no país de Domicílio quando em trânsito para o Estrangeiro.
Valor máximo indemnizável: € 10.000

Pagamento de despesas médicas no País de Domicílio em caso de Acidente no Estrangeiro
Valor máximo indemnizável: € 1.750

Transporte sanitário de feridos ou doentes e vigilância médica
Valor máximo indemnizável: ilimitado

Repatriamento de feridos ou doentes e vigilância médica para o país de Domicílio.
Valor máximo indemnizável: € 10.000

Repatriamento / Transporte de feridos e doentes em estado terminal para o País de Domicílio

Valor máximo indemnizável: ilimitado

Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada

Valor máximo indemnizável:

Transporte: ilimitado

Estadia: € 125/ dia – Máximo: € 1.250

Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia

Valor máximo indemnizável:

Transporte: ilimitado

Estadia: € 125/ dia – Máximo: € 1.250

Prolongamento de estadia em hotel

Valor máximo indemnizável:

Transporte: ilimitado

Estadia: € 125/ dia – Máximo: € 1.250

Repatriamento ou Transporte após morte da Pessoa Segura

Valor máximo indemnizável:

Transporte: ilimitado

Urna: € 500

Estadia: € 125/ dia – Máximo: € 1.250

Transporte ou repatriamento das restantes Pessoas Seguras

Valor máximo indemnizável:

Transporte: ilimitado

Adiantamento de fundos

Limite máximo de adiantamento: € 1.500

Localização e envio de medicamentos de urgência

Valor máximo indemnizável:

Transporte: ilimitado

Aconselhamento Médico

Acesso ao serviço: ilimitado

Prolongamento de estadia em hotel e regresso ao Domicílio

Valor máximo indemnizável: € 250

Pagamento de despesas de comunicação

Valor máximo indemnizável: ilimitado

Serviços informativos

Acesso ao serviço: ilimitado

Despesas por atraso no voo

Franquia: Atraso 12 horas no voo

Valor máximo indemnizável:

Transporte: ilimitado

Estadia: € 125/ dia – Máximo: € 625

Perda de Ligações Aéreas

Franquia: 1,5 hora entre voos

Valor máximo indemnizável:

Transporte: ilimitado

Estadia: € 125/ dia – Máximo: € 625

B. GARANTIAS ADICIONAIS RELATIVAS A VIAGEM**ARTIGO 1.****Definições**

- **Bagagem** - Os objetos de uso pessoal contidos em malas ou sacos de viagem, pertencentes à Pessoa Segura e que, sendo transportados em porão, acompanham a sua viagem.

Estão excluídos desta definição os seguintes bens:

- a) Relógios, joias e outros objetos em cuja composição entrem metais ou pedras preciosas;
- b) Dinheiro, cheques, cartões de crédito ou qualquer outro meio de pagamento;
- c) Documentos de qualquer espécie, bilhetes de viagem, bilhetes de lotaria, ações ou quaisquer outros títulos de crédito ou similares;
- d) Obras de arte;
- e) Casacos de pele e similares;
- f) Telemóveis, computadores portáteis, consolas de jogos, leitores multimédia, máquinas fotográficas, máquinas de filmar, calculadoras e qualquer outro equipamento audiovisual, informático ou eletrónico;
- g) Equipamento de ski, snowboard e qualquer outro tipo de equipamento desportivo;
- h) Equipamento de caça e qualquer tipo de arma;
- i) Mercadorias, materiais e artigos diversos de uso profissional;
- j) Próteses de qualquer espécie, nomeadamente dentárias, óculos e lentes de contacto;
- k) Bens frágeis, perecíveis ou quebradiços;
- l) Material de cosmética;
- m) Animais;
- n) Velocípedes com ou sem motor;
- o) Todos e quaisquer objetos cujo transporte não seja permitido pelos regulamentos de navegação aérea, marítima ou terrestre.

ARTIGO 2.**Garantias****1. Cancelamento Antecipado de Viagem**

Caso a Pessoa Segura, por motivo de força maior, se veja obrigado a cancelar uma viagem, antes da mesma se ter iniciado, o Serviço de Assistência, assegurará o reembolso dos gastos irrecuperáveis

de alojamento e transporte mediante comprovativo de liquidação anterior, total ou parcial, e até ao limite fixado nas Condições Particulares.

Em qualquer caso a presente cobertura apenas produz efeitos se a contratação da presente Apólice ocorrer em simultâneo com a reserva da Viagem.

No que respeita ainda aos gastos de transporte, a Pessoa Segura obriga-se a tomar as providências necessárias no sentido de recuperar, no todo ou em parte, as verbas já liquidadas, cabendo ao Serviço de Assistência a comparticipação na medida em que aqueles gastos sejam irrecuperáveis junto da agência de viagens respetiva.

Entende-se, para este efeito, como motivo de força maior:

- O falecimento, no Domicílio, da própria Pessoa Segura, do cônjuge ou pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, bem como dos seus ascendentes e descendentes até ao 1º grau, enteados, noras, genros, irmãos, cunhados e sogros;
- Ocorrência médica súbita e imprevisível ou acidente grave, de que resulte internamento hospitalar superior a 2 dias consecutivos, confirmado conjuntamente pelo médico assistente e pela equipa médica do Serviço de Assistência, e de que seja vítima, no Domicílio, a própria Pessoa Segura, o cônjuge ou pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, bem como os seus ascendentes e descendentes até ao 1º grau, enteados, noras, genros, irmãos, cunhados e sogros;
- Acidente grave que resulte em incapacidade de locomoção, clinicamente comprovada, à data de início de viagem;
- Doença de filho com idade igual ou inferior a 2 anos que impeça a realização da viagem e a necessidade da presença urgente e imperiosa da Pessoa Segura, mediante factos clinicamente comprovados;
- A destruição da habitação permanente da Pessoa Segura, ou do seu local de trabalho caso seja trabalhador por conta própria, seu cônjuge ou Pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, desde que seja feita prova da ocorrência e o sinistro ocorra nos 30 dias anteriores à data prevista de partida (danos superiores a 50% do imóvel);
- O desemprego involuntário da Pessoa Segura, do cônjuge ou da pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, desde que o mesmo tome lugar nos 30 dias anteriores à data prevista da partida. Em nenhum caso será abrangido o fim do contrato de trabalho, a renúncia voluntária ou o fim de um período experimental;
- A quarentena obrigatória;
- A declaração de zona de catástrofe aplicada ao local de residência da Pessoa Segura;
- A convocatória como membro de uma mesa eleitoral que obrigue a assistir em dia que coincida com o período da viagem, desde que essa convocatória tenha ocorrido em data posterior à subscrição do seguro;
- Receção de uma criança em adoção que impeça o início da viagem ou que coincida com a data prevista da mesma, desde que notificada após a subscrição do seguro;
- Deslocação geográfica do posto de trabalho, sempre que implicar uma mudança de concelho do domicílio da Pessoa Segura, durante a data prevista da viagem e tratar-se de trabalhador por conta de outrem. A deslocação deverá ter sido notificada à Pessoa Segura em data posterior à subscrição do seguro;
- A requisição urgente para incorporação nas forças armadas, corpos de polícia ou de bombeiros;
- A celebração de um novo contrato de trabalho, em empresa diferente e desde que a duração seja superior a um ano e desde que tal contrato seja celebrado posteriormente à data de subscrição do seguro;
- Contraindicação médica para viajar por complicações ocorridas apenas durante os dois primeiros trimestres de gravidez;
- Uma intervenção cirúrgica para a qual não existia data prevista de realização no momento da aquisição da viagem ou consequências de intervenção cirúrgica prévia que desaconselhem, segundo critérios médicos, a partida;
- A anulação da cerimónia de casamento da Pessoa Segura no Domicílio, desde que tenha sido marcada em data anterior à da aquisição da viagem, sempre que documentalmente comprovado pela entidade oficial competente, com indicação expressa no documento das datas de marcação e cancelamento;
- Sinistro automóvel grave de que resultem danos corporais graves a terceiros produzidos pela Pessoa Segura, desde que a impossibilitem de iniciar a viagem e o sinistro ocorra nas 48 horas anteriores à data de início da viagem;
- Roubo de veículo em propriedade da Pessoa Segura, desde que ocorrido nas 48 horas anteriores à data início da viagem e devidamente comprovado por participação policial desde que este constitua o meio de transporte previsto para a realização da viagem;
- A anulação de viagem por parte do acompanhante da Pessoa Segura, em virtude deste último ter cancelado antecipadamente a sua própria viagem por um dos motivos acima descritos, e que, devido a isso, a Pessoa Segura tenha de viajar sozinha;
- Mudança do período de férias imposta unilateralmente pela empresa, comunicada à Pessoa Segura em data posterior à subscrição do seguro e que coincida com o período da viagem. A Pessoa Segura deverá anexar documento comprovativo da sua empresa que justifique tal mudança. Ficam excluídos os casos em que a

Pessoa Segura seja proprietária, coproprietária ou sócia da empresa ou que mantenha vínculos familiares com estes;

- Citação/notificação do Ministério das Finanças que obrigue a presença pessoal da Pessoa Segura em dia que coincida com o período da viagem, desde que ocorra em data posterior à subscrição do seguro;
- Apresentação em exames de concursos oficiais convocados através de organismo público em data posterior à subscrição do seguro e que coincida com a data da viagem.

2. Interrupção Viagem

Em caso de interrupção, por motivo de força maior, da viagem iniciada, o Serviço de Assistência garantirá, até ao limite fixado nas Condições Particulares, o reembolso dos gastos irrecuperáveis de transporte, alojamento ou outro serviço faturado pela agência de viagens, desde que devidamente justificado o regresso antecipado da Pessoa Segura.

Entende-se, para este efeito, como motivo de força maior:

- O falecimento, no Domicílio, do cônjuge da Pessoa Segura ou pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, bem como dos seus ascendentes e descendentes até ao 1º grau, enteados, noras, genros, irmãos, cunhados e sogros;
- Ocorrência médica súbita e imprevisível ou acidente grave, de que resulte internamento hospitalar superior a 2 dias consecutivos, confirmado conjuntamente pelo médico assistente e pela equipa médica do Serviço de Assistência, e de que seja vítima, no Domicílio, o cônjuge da Pessoa Segura ou pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, bem como os seus ascendentes e descendentes até ao 1º grau; enteados, noras, genros, irmãos, cunhados e sogros;
- A destruição da habitação permanente da Pessoa Segura, ou do seu local de trabalho caso seja trabalhador por conta própria, desde que seja feita prova da ocorrência, o sinistro ocorra durante a viagem e exija inevitavelmente a sua presença; (danos superiores a 50% do imóvel);
- Doença de filho com idade igual ou inferior a 2 anos que impeça a continuação da viagem e a necessidade da presença urgente e imperiosa da Pessoa Segura, mediante factos clinicamente comprovados;
- Citação para comparecer como parte, testemunha ou jurado num processo judicial que tenha lugar durante a duração da viagem, desde que a citação ocorra posteriormente à data de subscrição do seguro e início da viagem;
- A convocatória como membro de uma mesa eleitoral que obrigue a assistir em dia que coincida com o

período da viagem, desde que essa convocatória tenha ocorrido em data posterior à subscrição do seguro e início da viagem;

- Receção de uma criança em adoção que impeça a continuação da viagem ou que coincida com a data prevista da mesma, desde que notificada após a subscrição do seguro e início da viagem;
- A requisição urgente para incorporação nas forças armadas, corpos de polícia ou de bombeiros;
- Uma intervenção cirúrgica para a qual não existia data prevista de realização no momento da aquisição da viagem ou consequências de intervenção cirúrgica prévia que desaconselhem, segundo critérios médicos, a continuação da viagem;
- Citação/notificação do Ministério das Finanças que obrigue a presença pessoal da Pessoa Segura em dia que coincida com o período da viagem, desde que ocorra em data posterior à subscrição do seguro e início da viagem;
- Apresentação em exames de concursos oficiais convocados através de organismo público em data posterior à subscrição do seguro e que coincida com a data da viagem.

3. Perda, Dano, ou Roubo de Bagagem

O Serviço de Assistência indemnizará a Pessoa Segura, até aos limites fixados, dos prejuízos resultantes de perda, dano ou roubo da sua bagagem, nos montantes que ainda subsistam depois de uma eventual indemnização devida pela empresa transportadora.

Em nenhum caso a indemnização poderá exceder o prejuízo sofrido.

Em caso de roubo, a Pessoa Segura deverá participar a ocorrência às autoridades nas 24 horas imediatamente seguintes para poder usufruir desta garantia.

4. Assistência por roubo de bagagem

Na sequência de furto, roubo de bagagem e/ou objetos pessoais da Pessoa Segura, Serviço de Assistência prestará as informações necessárias para a respetiva participação às autoridades.

Caso os pertences venham a ser recuperados, o Serviço de Assistência organiza e suporta o custo do seu envio até ao local onde a Pessoa Segura se encontre ou até ao seu domicílio em Portugal, desde que devidamente embalados e em condições de transporte.

5. Transporte de bagagens pessoais

Na sequência de furto, roubo, extravio ou repatriamento da Pessoa Segura, o Serviço de **Assistência organiza e suporta o custo do transporte das suas bagagens** pessoais até ao local onde aquela se encontre ou até ao seu domicílio em Portugal, desde que se encontrem devidamente embaladas e em condições de transporte.

6. Atraso na receção da bagagem

Se, na sequência de um voo, ocorrer um atraso superior a 24 horas na chegada da bagagem da Pessoa Segura ao destino da viagem, o Serviço de Assistência reembolsará o mesmo, até ao limite fixado dos custos tidos com a reposição de artigos de primeira necessidade.

Para efeitos desta garantia, consideram-se artigos de primeira necessidade, aqueles que sirvam para garantir as necessidades primárias de higiene pessoal e de vestuário.

Para tal é indispensável a apresentação dos recibos que comprovem o valor dos gastos de aquisição, bem como os comprovativos da reclamação e da entrega posterior da bagagem emitidos pela companhia aérea.

A Pessoa Segura deverá ter reclamado dentro do prazo estipulado por cada empresa transportadora todos os prejuízos decorrentes do atraso.

O Serviço de Assistência indemnizará a Pessoa Segura apenas nos montantes que ainda subsistam depois de toda e qualquer indemnização devida pela empresa transportadora. Em nenhum caso a indemnização poderá exceder o prejuízo sofrido.

Excluem-se desta garantia os atrasos que possam ocorrer na chegada das bagagens ao seu Domicílio.

ARTIGO 3.

Exclusões

Para além das exclusões descritas nas Condições Gerais, ficam igualmente excluídos os encargos ou prestações relacionadas com:

- a) Atraso no seguimento de confiscação ou detenção pela alfândega ou qualquer outra autoridade;
- b) Roubo que não tenha sido participado às autoridades no prazo de 24 horas e confirmado por escrito.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Limites aplicáveis, por sinistro, às diversas garantias:

Cancelamento Antecipado de Viagem

Valor máximo indemnizável € 2.000

Interrupção de viagem

Limite máximo de indemnização: € 2.000

Perda, Dano ou Roubo de Bagagem

Limite máximo de indemnização: € 1.500

Assistência por roubo de bagagem

Ilimitado

Transporte de bagagens pessoais

Ilimitado

Atraso na receção da bagagem

Franquia: 24 horas de atraso na receção da bagagem

Valor máximo de reembolso: € 300

Estas condições representam um simples documento de apoio/resumo e não dispensa a consulta das condições aplicáveis. Em caso de dúvida solicite uma cópia das condições gerais ao seu agente de viagens.

Contents

2. General Conditions

2. Preliminary Clause

2. Chapter I

Definitions

2. Clause 1.^a – General Definitions

3. Chapter II

Purpose of the Insurance, Covers Territorial Scope and Time, Age Limits

3. Clause 2.^a – Purpose of the Insurance

4. Clause 3.^a – Covers

4. Clause 4.^a – Definition of Covers

6. Clause 5.^a – Territorial Scope

6. Clause 6.^a – Age Limits

6. Schedule

6. Chapter III

Exclusions

6. Clause 7.^a – General Exclusions

7. Chapter IV

Contract Formation

7. Clause 8.^a – Duty of Initial Declaration of Risk

8. Clause 9.^a – Intentional Non-compliance with the Duty of Initial Declaration of Risk

8. Clause 10.^a – Negligent Non-compliance with the Duty of Initial Declaration of Risk

8. Clause 11.^a – Insurance Value or Sum Insured

9. Clause 12.^a – Automatic Decrease of Sum Insured

9. Clause 13.^a – Designation of Beneficiary

9. Clause 14.^a – Amendment and Revocation of the Beneficiary Clause

9. Chapter V

Insurance Premium

9. Clause 15.^a – Insurance Premium and Payment

9. Clause 16.^a – Cover

9. Chapter VI Operative

Time

9. Clause 17.^a – Entry into Force and Duration

Claims

10. Chapter I Claims

10. Clause 18.^a – Obligations of Persons with Interest in the Insurance

11. Clause 19.^a – Obligation of Refund by the Insurer of the Expenses Incurred with the Prevention and Mitigation of the Claim

11. Clause 20.^a – Payment of Claim by the Insurer

11. Clause 21.^a – Plurality of Insurance

Supplementary and Final Provisions

11. Clause 22.^a – Intervention of Insurance Broker

11. Clause 23.^a – Communications and Notifications between the Parties

12. Clause 24.^a – Subrogation by the Insurer

12. Clause 25.^a – Applicable Legislation

12. Clause 26.^a – Complaints and Arbitration

12. Clause 27.^a – Jurisdiction

12. Clause 28.^a – Cancellation of Services

Travel Assistance General Conditions

12. Article 1.^o – Definitions

13. Article 2.^o – Cover

13. Article 3.^o – General Exclusions

13. Article 4.^o – Duration

13. Article 5.^o – Termination

14. Article 6.^o – Data Protection

14. Article 7.^o – Territorial Scope

14. Article 8.^o – Premium

14. Article 9.^o – Claims

15. Article 10.^o – Reimbursements

15. Article 11.^o – Plurality of Insurance

15. Article 12.^o – Subrogation

15. Article 13.^o – Miscellaneous Provisions

15. Article 14.^o – Settlement of disputes between the parties

16. Article 15.^o – Applicable Law

16. Article 16.^o – Duty of Information

16. Travel Assistance Special Conditions

17. Assistance of Persons Cover

17. Article 1.^o – Definitions

17. Article 2.^o – Cover

21. Article 3.^o – Exclusions

21. Article 4.^o – Territorial Scope

Schedule

Additional Cover Relating to the Trip

22. Article 1.^o – Definitions

22. Article 2.^o – Cover

25. Article 3.^o – Exclusions

25. Article 4.^o – Territorial Scope

25. Schedule

General Conditions

PRELIMINARY CLAUSE

1. This insurance contract is entered into by **Generali – Companhia de Seguros S.A.**, hereinafter referred to as the Insurer, and the Policyholder, identified in the Schedule. This contract is governed by these General Conditions and by the Schedule, as well as by the Special Conditions or Clauses expressly contracted and by the content of additional addenda establishing changes to that agreed upon, and also by the provisions of the applicable legal provisions, in particular those situations not addressed by the contractual arrangements.
2. The contract is individualized in the Schedule which defines, *inter alia*, the identification of the parties and respective residence, indication of the risks covered or the guaranteed payments, as well the premium payable.
3. This contract is also composed of, in addition to the Conditions set forth in the preceding paragraphs and which constitute the policy, the specific and objective advertising messages that contravene clauses of the policy, unless they are more favorable to the Policyholder or the injured third party.
4. The provisions of the preceding paragraph shall not apply in relation to advertising messages that ceased to be issued more than one year previously in relation to the signing of the contract or when the messages themselves establish a period of validity and the contract has been entered into outside of that period.
5. It is hereby deemed, notwithstanding the provisions of article 45, paragraph 1, of the legal scheme of the insurance contract, approved by Decree-Law 72/2008 of 16 April and compliance with mandatory rules, that the data established by the Schedule prevails over that established in the Special Conditions when that agreed in them is incompatible. The clauses of the Schedule and the Special Conditions also prevail over those established in the General Conditions, in the event of conflict.

Chapter I

Definitions

CLAUSE 1.^a

General Definitions

1. **POLICY** – Set of Conditions or Clauses, referred to in the previous clause, in which all the content of that agreed upon by the parties is formalized.
2. **INSURER** – GENERALI - Companhia de Seguros, S.A., entity legally authorized to conduct the insurance activity and which signs, with the Policyholder, the Insurance Contract.
3. **POLICYHOLDER** – The natural or legal person who contracts with the Insurer, and who is liable for, *inter alia*, paying the premium.
4. **INSURED/INSURED PERSON** – The person or persons, permanently residing in Portugal, in the interests of whom the contract is entered into and who under the terms, conditions and limits defined hereunder, can benefit from the cover indicated in the Schedule.
5. **BENEFICIARY** – The person or entity to whom the payment of the Insurer is made arising from the Insurance Contract.
6. **TRIP** – The route travelled by the Insured abroad, through a normal means of transportation, whether in a motor vehicle or public passenger transport (land, air or water), the origin, destination and duration of which are described in the Schedule and during which the Insured is covered under this policy.
7. **INSURANCE VALUE** – Also called the sum insured or indemnity limit, is the maximum value for which the Insurer is liable in the event of an accident occurring during the insurance period.
8. **INSURANCE PREMIUM** – Consideration required for the agreed cover and includes everything that is contractually owed by the Policyholder, including tax and parafiscal charges.
9. **ACCIDENT** – Sudden and abnormal chance event due to an external cause and extraneous to the will of the Policyholder and the Insured, which gives rise to bodily injury that can be clinically and objectively detected, and which is likely to cause a claim to be filed under the cover of the contract.
10. **CLAIM** – The total or partial verification of the event that triggers the activation of the cover of the risk envisaged in the contract. A single claim is considered to be the set of damages resulting from a single event or from a series of events resulting from the same cause.
11. **FRANQUIA** – Fixed amount or percentage that, in the event of an accident, will be borne by the Policyholder, the Insured, or whoever proves to be

entitled to the claim payment from the Insurer, the amount of which is stipulated in the Schedule.

- 12. TIME DEDUCTIBLE** – Also called grace period. It is the period mentioned in the Schedule during which the expenses and payments will be on account of and at the risk of the insured person. After this period has expired, such payments shall be borne by the Insurer, pursuant to the contracted terms.
- 13. HOSPITALISATION** – It is the stay in hospital for more than 24 hours, as a patient, for medical treatment.
- 14. EXTRA-PROFESSIONAL ACTIVITY** – The activity of the Insured not related to their professional activity, whether it is conducted on their own account or on behalf of others. It includes normal activities of a leisure and social nature and the practice of amateur sports, provided that such activities are not excluded by the General Conditions, Schedule or Special Conditions.
- 15. HOSPITAL** – A public or private establishment, officially recognized as such, regardless of its designation (whether private hospital or clinic), for the treatment of sick and injured persons, which permanently provides medical, nursing and surgical care. Expressly excluded are retirement and convalescent homes, as well as spas, old people's homes, drug and alcohol treatment centers, and other similar institutions.
- 16. PHYSICIAN** – Holder of a university degree from a faculty of medicine, who is legally authorized to practice the profession and is enrolled in the Portuguese Medical Association, or equivalent. The legal representatives, spouses, ascendants, descendants, foster parents or adoptees, siblings, or, irrespective of the family relationship, members of the household of the Insured are expressly excluded, unless there is a medical emergency that forces them to provide assistance at that time.
- 17. BODILY INJURY** – Loss resulting from injury to physical or mental health.
- 18. MATERIAL DAMAGE** – Loss resulting from injury to movable, immovable or animal property.
- 19. DAMAGE TO PROPERTY** – Loss, which may be assessed in pecuniary terms, must be remedied or compensated.
- 20. NON-MATERIAL DAMAGE** – Loss which, although not susceptible to pecuniary assessment, must however be compensated by fulfilment with a pecuniary obligation.
- 21. THIRD PARTY** – Any person who, as a consequence of a claim covered by this contract, suffers injury or damage likely to be remedied or compensated under civil law and this policy.
- 22. PRIVATE LIFE** – The social, charitable, cultural, sporting and other similar activities, provided they are performed unpaid and do not appear in the Exclusions of this policy.

- 23. WINTER SPORTS** – Recreational (non-competitive) cross-country skiing, mono-skiing or snowboarding always within the perimeter of the recognized ski resort on the respective slopes, or off the slopes on condition that accompaniment is provided by a qualified guide and that area is not marked as off-limits or dangerous. The practice must always be performed safely, in compliance with any warnings/recommendations of the local authorities or paramedics (Ski Patrol).

Chapter II

Purpose of the Contract, Cover, Territorial and Time Scope, Age Limits

CLAUSE 2.^a

Purpose of the Insurance

- 1.** The purpose of this contract, up to the limit of the insurance values established in the Schedule and pursuant to the covers listed and defined in the following articles, is intended to guarantee the payment of the compensation due in case of a claim occurring with the Insured, exclusively during the trip, including the stay at the stopover and destination locations.
- 2.** Unless otherwise agreed and stated in the Special Conditions or Schedule, this policy only covers the extra-professional activity of the Insured.
- 3.** The Civil Liability cover exclusively guarantees cover for the extra-professional activity (or private life) of the Insured.

CLAUSE 3.^a

Covers

The following covers are guaranteed in this policy, provided they are mentioned in the Schedule:

- A. Death or Permanent Disability.
- B. Funeral expenses.
- C. Civil liability.

CLAUSE 4.^a

Definition of Cover

1. For the purposes of this contract, the cover defined below shall be subject to the General Exclusions set forth in Chapter III of these General Conditions:

A. DEATH OR PERMANENT DISABILITY

- I. The Insurer guarantees, in the event of immediate death or over the course of the two years from the date of the accident that caused it, the payment of the respective insurance value to the Beneficiary expressly designated in the Schedule or stated in a will or testamentary declaration.
- II. When death, due to disappearance, aircraft crash or shipwreck of the vessel in which the Insured was travelling, cannot be proven, it will be presumed, for the purposes of payment of the compensation, that such is confirmed after a period of 1 year from the date of the occurrence.
- III. Persons who, due to psychological anomaly or other cause, are unable to govern their person or who are under the age of 14 are not covered by the Death cover, unless in the latter case such was contracted by school or sporting institutions or those of a similar nature that are not beneficiaries of the person.
- IV. In the absence of designation of a Beneficiary (see clause 13) payment will be made to the heirs of the Insured, in accordance with the provisions of the Portuguese Civil Code.
- V. In the case of permanent disability, the Insurer guarantees the payment of the respective insurance value to the Insured, unless another person or entity legally qualified for this purpose has been mentioned in the Schedule.
- VI. The amount of compensation shall be obtained by applying to the insurance value the respective percentage of permanent disability established in the National Table for Evaluation of Permanent Disabilities in Civil Law, approved by Decree-Law no. 352/2007 of 23 October, hereinafter referred to as Table of Devaluations, which forms an integral part of these General Conditions, and taking into account the principles of the medical-legal assessment in the field of Civil Law and the respective rules, namely with

regard to the previous state and the multiple after-effects.

VII. Compensation for bodily injuries will be calculated without taking into account the professional activity of the Insured.

VIII. In relation to any member or organ, the physical defects the Insured already had will be taken into account when determining the degree of devaluation resulting from the accident, which will correspond to the difference between the permanent disability that already existed and that existing after the accident.

IX. If the consequences of an accident are aggravated by illness or disease prior to that date, the liability of the Insurer shall not exceed that which it would have been liable for if the accident had occurred with a person not carrying such an illness or disease.

X. Under no circumstances shall the Insurer be liable for degrees of devaluation which, during the period of validity, exceed 100% combined of all the accidents occurred.

XI. The risks of death and permanent disability are not cumulative, so if the Insured dies as a result of an accident within two years of the occurrence of the accident, the amount of the compensation for permanent disability, which may have been awarded or paid in respect of the same accident, shall be deducted from the compensation payable for death.

B. FUNERAL EXPENSES

- I. The Insurer guarantees, up to the insurance value established in the Schedule, the reimbursement of expenses of the Insured's funeral.
- II. The reimbursement will be made in Portugal and in local currency, against delivery of supporting documentation, and to whomsoever proves they have paid said amounts. In the case of expenses incurred in foreign currency, conversion is made at the benchmark sell currency rate of the day of the relevant expense.

C. CIVIL LIABILITY

- I. The Insurer guarantees, up to the liability limits set forth in the Schedule, the extra-contractual liability of the Insured that, under civil law, is imputable to the Insured for property damage and/or non-property damage directly resulting from personal and/or material injury accidentally caused to third parties as a consequence of acts or

omissions occurred at the location where the Insured is during the insured trip, as part of the Insured's private life.

II. Also included are damages that may be imputed to the Insured in the capacity of:

- a.** Owner, holding possession of or lessee of machinery and household items not intended for professional use.
- b.** Owner, holding possession of or lessee of pets, considering only as such cats, dogs, birds and garden animals, with the exception of companion animals which, under the law, are considered wild or potentially dangerous animals.
- c.** Amateur sportsman, considering that this designation covers the recreational/leisure acts, excluding the practice of hunting and shooting.

III. The following are always excluded:

- a.** Damage caused to the Policyholder, the Insured, the companions of the Insured on the insured trip, to their relatives and similar, to employees and to any person for whom they are civilly liable.
- b.** Damage arising from Professional Liability, as well as those verified in internships in the work context even if not yet deemed to be professionals.
- c.** Damage covered by the Occupational Accidents and Diseases Law or by any other specific compulsory insurance.
- d.** Damage resulting from the ownership, possession or use, in any circumstance, of real estate.
- e.** Damage resulting from the use of vehicles, apparatus, boats or other means of land (except bicycles), aquatic and aerial travel or transport, whether or not motorised, as well as objects transported by the same.
- f.** Damage arising from claims directly or indirectly resulting from or based on the levying of any sureties, fees, fines or penalties imposed by competent authorities, as well as other criminal or fiscal penalties and also compensation established as punitive damages, retribution damages, exemplary damages or other claims of a similar nature.
- g.** Expenses incurred of an out-of-court nature relating to investigations and research to determine the causes of the claim, unless such investigations, research and expenses have been previously authorised by the Insurer.
- h.** The loss, damage, expenses or liability directly or indirectly related to actual or probable contamination.

- i.** Claims based on infringement of copyright and industrial property law, e.g. patents or trademarks and other rights of commercial protection, as well as claims based on misleading advertising.
- j.** Damage caused to goods or animals that the Insured or any other persons whose civil liability covers such, have in their possession in whatever context, whether temporary or permanent, although they are owned by third parties.
- k.** Damage arising from liability assumed by private agreement or contract, insofar as the same exceeds the liability the Insured would be bound to in the absence of such agreement or contract.
- l.** Damage resulting from asbestos, asbestos fibres or products containing asbestos or silica.
- m.** Damage caused by the use, transport or storage of any explosive, toxic and corrosive substances.
- n.** Damage resulting from robbery, theft, illicit use, fire and/or explosion.

CLAUSE 5.^a Territorial Scope

The covers of this policy are valid during the trip expressly referred to in the Schedule.

CLAUSE 6.^a Age Limits

No age limit applies, unless otherwise agreed in the Schedule.

SCHEDULE

Applicable limits to the various covers, per claim/Insured Persons:

Death or Permanent Disability
Maximum compensation: € 60.000

Funeral Expenses
Maximum compensation: € 1.000

Civil Liability
Maximum compensation: € 25.000

Chapter III

Exclusions

CLAUSE 7.^a General Exclusions

- 1.** In addition to the specific exclusions

established for each cover, the exclusions applicable to all covers provided by this policy are set forth below:

- A.** Fraudulent or grossly negligent acts or omissions committed by the Insured, Policyholder, Beneficiaries or by those for whom they are liable in civil terms.
 - B.** Actions or omissions of the Insured when he/she registers a level of alcohol equal to or greater than that which, in the case of driving under the influence of alcohol, corresponds to a civil offence or crime, or if the consumption of drugs is detected, unless taken in accordance with a prior medical prescription, as well as claims resulting from attacks of insanity, epilepsy, or any voluntarily acquired states of unconsciousness.
 - C.** Actions or omissions involving imminent danger of injury to the Insured or third parties, not justified under the insured activity.
 - D.** Claims resulting from non-compliance with legal or regulatory norms related to health and safety at work, as well as accidents that occur during the practice of acts punishable by current criminal legislation.
 - E.** Claims that have occurred in countries which the Ministry of Foreign Affairs has formally advised not to travel to.
 - F.** Suicide and the consequences of attempted suicide.
 - G.** Voluntary participation in brawls, bets and challenges.
 - H.** Use, handling or simple possession of any weapons by the Insured, even when for sporting purposes, either as a professional or amateur.
 - I.** Driving a vehicle that the Insured is not legally entitled to drive and transport of the Insured as a passenger in a vehicle driven by a driver not legally qualified for such or in a situation of robbery, theft or illicit use, when the Insured should know and be aware of these circumstances.
 - J.** Use of any land vehicles, aircraft or water vessels not considered appropriate for and authorised to carry passengers.
 - K.** Officially declared epidemics and/or infectious diseases, chronic medullary diseases, occupational diseases or diseases attributable to HIV (human immunodeficiency virus), including AIDS, and/or any mutations or variations that may be caused by such, as well as the transmission of contagious diseases.
 - L.** Childbirth, pregnancy and its interruption.
 - M.** Direct or indirect effect of explosion, release of heat and radiation, arising from the disintegration or fusion of the nucleus of atoms, artificial acceleration of particles or radioactivity.
 - N.** Alteration of the environment, namely pollution or contamination of soil, water or atmosphere, as well as the action of fumes, vapours, vibrations, noises, odours, temperatures, humidity, electric current or harmful substances.
 - O.** Earth tremors, volcanic eruptions, tsunamis, floods and any other cataclysms of nature.
 - P.** Any direct and/or indirect consequential loss, in particular, loss of profits and/or economic and financial losses of any nature.
 - Q.** Actions of pet animals which, under the law, are considered wild or potentially dangerous animals, which the Insured owns or which are in his/her possession.
 - R.** Capture, seizure, attachment, pledge, arrest or detention and the consequences thereof or simple attempts of such acts.
 - S.** Strikes, lock-outs, labour disputes, riots or disturbances of public order, acts of strikers or locked-out workers or people taking part in labour disputes.
 - T.** Acts of war (whether declared or not), hostilities between foreign nations (whether or not there is a declaration of war) and warlike actions arising directly or indirectly from such hostilities, civil war, invasion, martial law, revolution, rebellion, insurrection, military coups or attempts to seize power, riots, civil commotion, explosion of bombs or other explosive devices, acts of terrorism, piracy and sabotage.
 - U.** Professional practice of sports and also, in the case of amateurs (registered with a national association or not), sports competitions and events (private or official) and their training, as well as sporting practices using motor vehicles by land or air; hunting (underwater or not); mountaineering; boxing; martial arts; parachuting; gliding; bullfighting; "extreme sports" involving an increased risk of bodily injury (such as paragliding, parkour, descending rapids, kitesurf, etc.) and other sports or activities of a similarly dangerous nature.
 - V.** Use of aircraft as a pilot, navigator or crew member.
- 2.** In addition to the exclusions provided for in the preceding paragraph, always excluded are bodily injuries arising from an accident which result in:

- A.** Hernias, regardless of their nature, varices and their complications, lower back pain, neck pain, sciatica, osteoarthritis or other degenerative changes of the joints.
 - B.** Heart attack not caused by external physical trauma and/or stroke.
 - C.** Purely psychological effects and cerebral or cardiac disorders resulting from the mere fact of the transport in aircraft, irrespective of any accident.
 - D.** Sunstroke and freezing, unless directly resulting from a road, air or maritime accident of the means of transport used by the Insured, and which results in the Insured's death or permanent disability.
- 3.** Unless otherwise stated in the Schedule and payment of the respective premium surcharge, the contract does not cover the risks associated with the practice of:
- A.** Winter sports, paintball, non-motorised water sports (not listed in number 1 of this clause), mountain biking, skateboarding or roller skating, motor boating, horse riding, abseiling, mountaineering, diving (if mentioned in the Schedule only diving to a maximum depth of 30 metres is covered).
 - B.** Use of two-wheel motorised vehicles, three-wheel and quad bikes, even if legally authorised (if mentioned in the Schedule, only the non-sporting use of 2/3-wheel motorised vehicles in the country of destination is exclusively covered).
- 4.** By the agreement expressed in the Insurance Certificate given to the Insured Person, the exclusions of sub-paragraphs M), N), O), S) and T) above may be derogated, and in the case of sub-paragraphs M) and T) provided that such facts are not related to acts or omissions of the Policyholder or any of the Insured Persons.
- in a questionnaire that may be provided by the Insurer for this purpose.
- 3.** The Insurer that has approved the contract, except in the situation where the Policyholder or the Insured wilfully intends to obtain an advantage, cannot use the argument:
- A.** The omission of an answer to the questionnaire.
 - B.** The imprecise answer to a question formulated in too generic a manner.
 - C.** Evident incoherence or contradiction in the answers to the questionnaire.
 - D.** The fact that its representative, when entering into the contract, knows such to be inaccurate or knows that such fact has been omitted.
 - E.** Circumstances known to the Insurer, especially when they are public and well known.
- 4.** The Insurer, prior to the signing of the contract, must notify the possible Policyholder or the Insured of the duty referred to in paragraph 1, as well as the consequences of non-compliance, under penalty of incurring civil liability in general terms.

CLAUSE 9.^a

Intentional Non-compliance with the Duty of Initial Declaration of Risk

- 1.** In the event of intentional non-compliance with the duty referred to in paragraph 1 of the foregoing clause, the contract may be cancelled by means of notification sent by the Insurer to the Policyholder.
- 2.** If no claim has occurred, the notification referred to in the previous paragraph must be sent within three months of becoming aware of said non-compliance.
- 3.** The Insurer is not obliged to cover the claim occurring before it became aware of the intentional non-compliance referred to in paragraph 1 or during the period provided for in the preceding paragraph. The general invalidity scheme is complied with.
- 4.** The Insurer is entitled to the premium due up to the end of the period referred to in paragraph 2, unless the Insurer proper or its representative has acted fraudulently or with gross negligence.
- 5.** In the event of the Policyholder or the Insured intentionally not complying for the purpose of obtaining an advantage, the premium is due up to the end of the contract.

Chapter IV

Contract Formation

CLAUSE 8.^a

Duty of Initial Declaration of Risk

- 1.** The Policyholder or the Insured must, prior to entering into the contract, accurately state all circumstances that he or she knows and should reasonably consider to be significant for the assessment of the risk by the Insurer.
- 2.** The provisions of the previous paragraph also apply to circumstances that may not be requested

CLAUSE 10.^a**Negligent Non-compliance with the Duty of Initial Declaration of Risk**

1. In the event of negligent non-compliance with the duty referred to in paragraph 1 of clause 8, the Insurer may, by notification to be sent to the Policyholder, within three months of becoming aware of such:
 - A. Propose an amendment to the contract, setting a deadline of at least 14 days for sending approval or, if permitted, the counterproposal.
 - B. Terminate the contract, demonstrating that under no circumstances may it enter into contracts to cover risks related to the fact omitted or inaccurately stated.
2. The contract ceases to be effective 30 days after sending the notice of termination or 20 days after receipt by the Policyholder of the proposal for amendment, if it does not answer or rejects it.
3. In the case referred to in the previous paragraph, the premium is returned proportionally to the period not elapsed for the cover contracted.
4. If a claim occurs before the termination or amendment of the contract, the occurrence or consequences of which have been influenced by a fact for which negligent omissions or inaccuracies have occurred:
 - A. The Insurer shall cover the claim in proportion to the difference between the premium paid and the premium that would have been due if, at the time of entering into the contract, it had known of the fact omitted or inaccurately stated.
 - B. The Insurer, if it demonstrates that under no circumstances would it have entered into the contract if it had known of the fact omitted or inaccurately stated, does not cover the claim and is only bound to return the premium paid.

CLAUSE 11.^a**Insurance Value or Sum Insured**

1. The Sum Insured represents the maximum value of the claim payments made by the Insurer per insurance period.
2. It is the responsibility of the Policyholder to indicate to the Insurer, either at the start or during the term of the contract, the value for the purpose of determining the sum insured, unless otherwise established by law.

3. The parties may set deductibles, compensation brackets and other contractual provisions that mould the value of the claim payment to be made by the Insurer.

CLAUSE 12.^a**Automatic Decrease of Sum Insured**

After the occurrence of an accident, the sum insured will be automatically reduced, until the expiry date of the contract, by the amount corresponding to the value of the claim payments made, without any entitlement to refund of the premium, unless the Policyholder notifies the Insurer and the Insurer accepts, that it intends to reconstitute the sum insured by paying the corresponding supplementary premium.

CLAUSE 13.^a**Designation of Beneficiary**

1. The Insured designates the Beneficiary, unless otherwise agreed. The designation may be made in the proposal, in a written statement subsequently received by the Insurer or in a will.
2. Unless otherwise stipulated, on the death of the Insured the sum insured is paid:
 - A. In the absence of designation of the Beneficiary, to the heirs of the Insured, in accordance with the provisions of the Portuguese Civil Code.
 - B. In the case of a designation which simultaneously chooses the legal heirs and designated beneficiaries, it shall be allocated in equal parts between the designated Beneficiaries and the legal heirs.
 - C. In case of death of the Beneficiary before the Insured, to the heirs of the Insured.
 - D. In case of death of the Beneficiary before the Insured, and revoking the designation of beneficiary has been waived, to the heirs of the Beneficiary.
 - E. In case of simultaneous death of the Insured and the Beneficiary, to the heirs of the Beneficiary.

CLAUSE 14.^a**Amendment and Revocation of the Beneficiary Clause**

1. The person designating the Beneficiary may at any time revoke or change the designation, except when this entitlement has been expressly waived.
2. The power to change the designation of the beneficiary ceases when the Beneficiary acquires the right to payment of the amounts insured.

Chapter V

Insurance Premium

CLAUSE 15.^a

Insurance Premium and Payment

1. The premium cannot be divided into instalments. It must be paid in advance and in relation to the entire period.
2. In the case of non-payment, the legal provisions in force will apply.

CLAUSE 16.^a

Cover

The cover of the risks depends on the prior payment of the premium.

Chapter VI

Operative Time

CLAUSE 17.^a

Entry into Force and Duration

1. Notwithstanding the provisions of the following articles and unless otherwise agreed, the Insurance Contract shall take effect from midnight of the day following the date it is entered into.
2. The Insurance Contract is deemed to be entered into for the period of time established in the Schedule and it ceases to be effective on termination of the referred trip.
3. The contract also terminates as soon as the Insured - bring forward his/her return - has completed the trip referred to in the Schedule before expiration of the period defined therein.

Claims

Chapter I

Claims

CLAUSE 18.^a

Obligations of Persons with Interest in the Insurance

1. In the event of a claim, the obligations of the Policyholder, Insured or Beneficiary or, if the latter are minors, of their representative are as follows, otherwise they may be held liable for damages:

I. Take immediate steps to avoid the worsening of the circumstances of the accident.

II. Report the accident, in writing, in the immediately subsequent eight days, indicating the place, date, time, cause, witnesses and consequences.

III. Foster the sending, within eight days of being clinically assisted, of a statement from the physician stating the nature of the injuries, their diagnosis, as well as the indication of possible permanent disability.

IV. Communicate, within eight days of discovering such, the cure of the injuries by promoting the sending of a medical statement stating, in addition to the date of discharge, the percentage of permanent disability eventually found.

V. Notwithstanding the provisions of clause 8, communicate, when sending clinical documentation, the diseases, illnesses or permanent disability which the injured party had prior to the occurrence of the accident.

VI. Comply with the medical prescriptions.

VII. Submit to examination by a doctor, by appointment and on account of the Insurer, when this reasonably requests such.

VIII. Authorise the doctors to provide all the information requested by the Insurer that are strictly necessary for the investigation of the accident.

IX. Not to make any obligation to third parties, namely to permit, reject or settle any compensation, without the prior agreement of the Insurer.

X. Not to jeopardise the right of subrogation of the Insurer in the rights of the Insured against the third party responsible for the claim, arising from the cover of the claim by the Insured.

XI. Approve the use of the civil courts to determine its civil liability before third parties, handing management of the case to the Insurer

and providing all the useful elements it has or can obtain.

1. If the accident results in the death of the Insured, the death certificate, civil registry certificate registering the death, post-mortem examination report, deed of inheritance (if Beneficiaries) and, when considered necessary, other elements to clarify the accident and its consequences, must be sent to the Insurer in addition to the accident claim.
2. In the event of the Insured's proven impossibility to comply with any of the obligations set forth in this article, such obligation shall be transferred to whom - Policyholder or Beneficiary - may comply with it.
3. **Failure to comply with the provisions of points ii. to iv. of paragraph 1 means, except as provided for in the following paragraph:**
 - A. The reduction of the claim payment by the Insurer considering the damage caused by the non-compliance.**
 - B. Loss of coverage if it is intentional and has caused significant damage to the Insurer.**
4. In the case of non-compliance with the provisions of point ii of paragraph 1, the penalty established in paragraph 4 shall not apply when the Insurer becomes aware of the claim by any other means during the eight days provided for in that paragraph, or the defaulting person proves that he/she could not reasonably have given due notice earlier than the time at which it did.
5. **Failure to comply with the provisions of points vii. to ix. of paragraph 1 means termination of the liability of the Insurer.**
6. Failure to comply with the provisions of item x. of paragraph 1 means the defaulting person is liable up to the limit of the compensation paid by the Insurer.
7. **The Policyholder, Insured or the Beneficiary forfeit the right to compensation if:**
 - A. They voluntarily and intentionally aggravate the consequences of the claim.**
 - B. They use fraud, deceit or any other malicious means, as well as false documents to justify their claim.**
8. The Insured shall be responsible for proving the veracity of the claim, and the Insurer may require all reasonable means of proof which are within its powers.

CLAUSE 19.^a

Obligation of Refund by the Insurer of the Expenses Incurred with the Prevention and Mitigation of the Claim

1. The Insurer pays to the Policyholder or the Insured the expenses incurred in compliance with the duty set forth in item i. of paragraph 1 of the preceding clause, provided that they are reasonable and proportionate, even if the means used prove to be ineffective.
2. The expenses indicated in the previous paragraph must be paid by the Insurer in advance of the date of settlement of the claim, when the Policyholder or the Insured demands the reimbursement, the circumstances do not prevent such and the claim is covered by the insurance.
3. The amount payable by the Insurer pursuant to paragraph 1 is deducted from the amount of the available sum insured, unless it corresponds to expenses incurred in compliance with specific requirements of the Insurer or it comes under independent cover as established by the contract.

CLAUSE 20.^a

Payment of Claim by the Insurer

1. The Insurer undertakes to pay the contractual amount to whom it is due, after confirmation of the occurrence of the claim and its causes, circumstances and consequences.
2. The prior quantification of the consequences of the claim may be necessary for the purpose of the previous paragraph, depending on the circumstances.
3. The payments made by the Insurer may be pecuniary or non-pecuniary.
4. The obligation of the Insurer shall expire 30 days after determination of the facts.

CLAUSE 21.^a

Plurality of Insurance

The Policyholder or the Insured is obliged to inform the Insurer as soon as he or she becomes aware, as well as in the event of the filing of a claim, the existence of other insurance covering the same risk. Failure to do this will make them liable for losses and damages and, in the case of fraud, will release the Insurer from the respective payments.

If, at the time of the claim, there is more than one Insurance Contract covering the same risk, this policy shall operate in accordance with the law.

SUPPLEMENTARY AND FINAL PROVISIONS

CLAUSE 22.^a

Intervention of Insurance Broker

1. No insurance broker shall be deemed authorised, on behalf of the Insurer, to enter into or terminate insurance contracts, to contract or change the obligations arising therefrom or to validate additional statements, except as provided for in the following paragraphs.
2. The insurance broker to whom the Insurer has conferred, in writing, the necessary powers can enter into insurance contracts, contract or change the obligations arising therefrom or validate additional statements, on behalf of the Insurer.
3. Notwithstanding the lack of specific powers of the insurance broker for the purpose, the insurance is considered effective when there are serious and objectively assessed reasons for believing, taking into account the circumstances of the case, the trust of the Policyholder in good faith in the legitimacy of the broker, provided that the Insurer has also contributed to establishing the trust of the Policyholder.

CLAUSE 23.^a

Communications and Notifications between the Parties

1. The communications or notifications of the Policyholder or the Insured provided for in this policy are considered valid and effective if they are sent to the registered office of the Insurer or the branch, as the case may be.
2. The communications or notifications, pursuant to the preceding paragraph and relating to claims covered by this policy, are also considered valid and effective if sent to the address of the representative of the Insurer not established in Portugal.
3. The communications provided for in this contract must be in written form or be sent by another means that ensures a lasting record is kept.
4. The Insurer is only obliged to send the communications provided for in this contract if the addressee is duly identified in the contract. Said

communications are considered to be valid when sent to the respective address in the policy.

CLAUSE 24.^a

Subrogation by the Insurer

1. The Insurer is subrogated, insofar as amounts paid as compensation for Death by Aviation Accident, in the rights of the Insured against the third party responsible for the claim.
2. The Policyholder or the Insured is liable, up to the limit of compensation paid by the Insurer, for acts or omissions that jeopardise the rights provided for in the previous paragraph.

CLAUSE 25.^a

Applicable Legislation

The law applicable to this contract is Portuguese law.

CLAUSE 26.^a

Complaints and Arbitration

1. Complaints in relations to this contract may be submitted to the services of the Insurer identified in the contract, as well as to the Insurance and Pension Funds Supervisory Authority (www.asf.pt).
2. The disputes arising from this contract may resort to arbitration, to be carried out in accordance with the law.

CLAUSE 27.^a

Jurisdiction

The jurisdiction to settle disputes arising from this contract is the one established by civil law.

CLAUSE 28.^a

Cancellation of the Services

The insurance certificate must be issued, for the purpose of activating the cancellation of trip cover:

1. Within 72 hours of award of the trip for bookings without cancellation expenses or refundable fares;
2. At the time of award of the trip for bookings with cancellation expenses and/or non-refundable fares;

For group trips, when the customer provides the list of travellers this should be sent at least 1 to 2 business days before the trip start date.

TRAVEL ASSISTANCE GENERAL CONDITIONS

This Insurance Contract is established between Generali Companhia de Seguros, S.A. and the Policyholder, which is governed by these General Conditions and by the Schedule and Special Conditions, which form an integral part hereof.

ARTICLE 1. Definitions

- **INSURER** – Generali Companhia de Seguros S.A.
- **ASSISTANCE SERVICE** – Europ Assistance – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. which organises and provides, in the name and on behalf of the Insurer, to the Insured Persons the pecuniary payments or services provided for in the policy.
- **POLICYHOLDER** – the entity that has entered into this agreement with the Insurer and is liable for payment of the Premium.
- **INSURED PERSON** – the natural person who is identified in the Policy through a communication made by the Policyholder to the Insurer, under the terms agreed between them, and in favour of whom the policy covers are to be provided.
- **ELIGIBILITY** – Natural persons who have acquired or participate in a Trip purchased from the Policyholder **and** have their habitual residence in any country, except in the destination countries of the trip.
- **COUNTRY OF ORIGIN** – Country of habitual residence of the Insured Person, except the destination countries of the trip.
- **FOREIGN** – country of the world, except for the Country where the Insured Person has his / her Country Of Origin.
- **POLICY** – a written document which contains the conditions of the insurance contract, including the General Conditions, Special Conditions and Schedule, as well as other supplements or appendices that may complete or modify it.
- **CLAIM** – any unforeseen event likely to result in the activation of the cover of the contract described in the Special Conditions.
- **LIABILITY LIMITS** – maximum and minimum amounts, as defined in the Schedule and/or in the Special Conditions or in an attached Liability Table, applicable to the claims covered by the

Policy.

- **PREMIUM** – the price of the insurance, to which legally applicable duties and taxes are added.
- **TRIP** – Tourist, leisure or professional trip, involving commercial transport services (aircraft, boat, train or bus) and/or accommodation, and other services included in the travel plan.

ARTICLE 2. Cover

This insurance covers, in accordance with its terms, limits and conditions, the risks specified in the Special Conditions, which occur exclusively when the Insured Person is travelling.

ARTICLE 3. Exclusions

Without prejudice to the exclusions provided for in the Special Conditions, the following are not covered by this contract:

- a) Claims that occurred prior to the commencement of the Policy, even though their consequences have been extended beyond that date;
- b) Claims occurring outside the contract validity date;
- c) Claims and their consequences caused by criminal action, intentional actions, consummated suicide or self-imposed injury by the Insured Person;
- d) Claims and damages not proven by the Insurer and/or by the Assistance Service;
- e) Actions or omissions by the Insured Person when found to have consumed toxic products, narcotics or other drugs outside of medical prescription, and when a degree of blood alcohol content in excess of 0.5 grams per litre is registered.
- f) Claims derived from events of war, hostility between countries, sabotage, rebellion, acts of terrorism, riots, insurrection, labour disturbances, strikes, lock-outs, acts of vandalism and other disturbances of public order;
- g) Claims caused by earthquakes, volcanic eruptions, floods or any other cataclysms;
- h) Claims caused by explosive or incendiary devices;
- i) Claims derived, directly or indirectly, from the disintegration or fusion of the nucleus of atoms, acceleration of particles and radioactivity;
- j) All tourist services contracted directly at the place of destination of the trip, or not purchased through the Policyholder.
- k) All expenses related to facts or services

rendered prior to confirmation by the Insurer and/or by the Assistance Service of the full activation of the cover provided for under this Policy;

- l) All expenses and acts related to the issue or renewal of visas or permits to stay in Portugal or abroad.

By the agreement expressed in the Insurance Certificate given to the Insured Person, the exclusions of paragraphs f), g), h) and i) above may be derogated, and in the case of sub-paragraphs f), h) and i) provided that such facts are not related to acts or omissions of the Policyholder or any of the Insured Persons.

ARTICLE 4. **Duration**

This Policy is entered into for a period of one year, as stipulated between the Policyholder and the Insurer, and shall be extended successively for an equal period at the end of the respective annuity, unless denounced by either party or if the premium.

In relation to each Insured Person, the contracted guarantees will start and end on the dates indicated in the Certificate of Insurance, producing their effects by means of the previous payment of the premium, and in no case may not exceed a period of coverage greater than 180 and eighty) days.

ARTICLE 5. **Termination**

The insurance contract can be terminated at any time by any of the parties, with just cause, in the general terms.

Prior to the conclusion of the agreement and throughout its term, the Insurer has the right to be informed by the Policyholder and the Insured of all facts or circumstances that may change the configuration of the insurance risk at any time, under penalty of being liable for losses and damages arising from the omission of such facts or circumstances.

ARTICLE 6. **Data Protection**

The Insurer collects and processes the personal data necessary to provide the cover established under this contract.

The length of time during which the data is stored and kept varies according to the purpose for which the information is processed.

Whenever there is no specific legal requirement, data

shall be stored and retained only for the minimum period necessary for the purposes that led to its collection or subsequent processing or, for the period of time authorised by the National Data Protection Commission, after which said data will be deleted.

In accordance with applicable legislation, the Customer is guaranteed, at no additional charge, the right of access, amendment and updating of his or her personal data, either directly or by written request, as well as the right to oppose the use thereof for the purposes set forth in the preceding paragraph. It must contact the Insurer for this purpose.

The Insurer undertakes to guarantee the protection of the security of personal data that are made available to it, and has implemented several technical and organisational security measures in order to protect the personal data made available from disclosure, loss, misuse, alteration, unauthorised processing or access as well as against any other form of illegal treatment.

The Insurer may, in the scope of its activity, contract third parties for the provision of certain services. Sometimes the provision of these services implies access by these entities to the personal data of Customer.

The subcontracted entities will process the personal data of the Insurer's Customers in the name and on behalf of the Insurer, and shall also take the necessary technical and organizational measures to protect personal data against accidental or unlawful destruction, accidental loss, amendment, disclosure or unauthorised access and any other form of illegal processing.

The implementation and provision of certain services by the Insurer may entail the transfer of the data outside Portugal, namely for the provision of assistance services abroad.

ARTICLE 7. **Territorial Scope**

The cover of this contract is valid in the territories defined in the Special Conditions. This definition is deemed to refer to the place of verification of the claim and the provision of assistance.

ARTICLE 8. **Premium**

- a) The initial premium, or the first instalment thereof, is due on the date of signing the contract.
- b) The following instalments of the initial premium, the subsequent annual premium and successive instalments thereof are due on the dates set forth in the contract.

- c) The part of the premium with a variable value relating to the adjustment of value and, where applicable, the part of the premium corresponding to changes to the contract, namely by inclusion of insured persons, are payable on the dates indicated in the respective payment notices.
- d) The cover of the risks depends on the prior payment of the premium.
- e) Failure to pay the initial premium or the first instalment thereof as well as an instalment of the premium during an annual period, will cause the automatic termination of the contract from the respective due date.
- f) Failure to pay the subsequent annual premium or the first instalment thereof on the maturity date shall prevent the extension of the contract, terminating its effects.
- g) Failure to pay an additional premium resulting from a modification of the contract, namely by inclusion of Insured Persons, by the date of its maturity means the change or inclusion of the Insured Persons is rendered ineffective, and the contract with the scope and conditions which were in force prior to the intended modification continues unaltered, unless the continuation of the contract proves impossible, in which case it is considered terminated on the due date of the unpaid premium.

ARTICLE 9. Claims

It is an essential condition to guarantee the cover of this contract that the Insured Person:

- a) Immediately contact the Assistance Service, describing the event and providing all the information necessary for the activation of the cover in question;
- b) Follow the instructions of the Assistance Service and take the necessary and possible measures to prevent the worsening of the consequences of the claim;
- c) In the event of assistance obtain the agreement of the Assistance Service before taking any decision or expense related to the Claim;
- d) Comply with, at any time, the requests for information and documentation formulated by the Assistance Service, promptly sending all the information necessary for the process to advance;
- e) Collect and provide the Assistance Service with the relevant data for ascertaining the liability of third parties, when applicable.

ARTICLE 10. Refunds

The Insured Person and the Policyholder, without

prejudice to the obligation of the Insurer and the Assistance Service to fulfil all the benefits and payments to which they are bound under this contract, up to the contracted limits, undertake to take all necessary steps to obtain reimbursements related to the claim owed by other entities, namely payments from Social Security and similar entities, and to return them to the Assistance Service.

The Insured Persons who have used transport services provided for in this contract shall also be still obliged to take the necessary steps for the recovery of unused transportation tickets, delivering the sums recovered to the Assistance Service.

ARTICLE 11. Plurality of Insurance

- a) The Policyholder or the Insured Person shall inform the Insurer of the existence or supervening nature of any other insurance contract covering the same risks and for the same period as those of this contract.
- b) The fraudulent omission of the information referred to in the previous paragraph exempts the insurers from their respective payment and service provision obligations.
- c) In the event of plurality of insurance, claims will only be payable under this contract in an ancillary manner, in the case of non-existence, nullity, ineffectiveness or insufficiency of the other insurance contracted.

ARTICLE 12. Subrogation

After payment or provision of services, the Insurer and/or the Assistance Service are subrogated to the corresponding rights of the Policyholder and/or the Insured Person, against any liable third parties who are not also persons insured under the same cover contracted.

ARTICLE 13. Miscellaneous Provisions

- a) This insurance does not guarantee payments or services that have not previously been requested from the Assistance Service or which have been performed without its prior agreement, except in cases of force majeure or demonstrated material impossibility.
- b) If it is not possible for the Assistance Service to organise the payments or services due within the defined territorial scope, it will reimburse the Insured Person for the expenses the same has incurred, within the limits defined by this insurance

and the cover that is applicable.

- c) The processing of any reimbursement will oblige the Insured Person to deliver the original documentation proving the expenses incurred.
- d) The payment of the premium by the Policyholder, in whole or in part, implies that the Policyholder accepts the conditions of this insurance contract and declares that the identification data provided is true.

ARTICLE 14.

Settlement of Disputes between the Parties

1. Complaints relating to this contract may be submitted to the services of the Insurer through the following addresses: Europ Assistance – Customer Service, Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 75 – 10º – 1070-061 Lisboa | E-mail: qualidade@eap.pt - as well as to the Insurance and Pension Funds Supervisory Authority (www.asf.com.pt).
2. Without prejudice to the previous paragraph, the interested party may also use the Customer Ombudsman through the following addresses: - Europ Assistance - Customer Ombudsman, Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 75 – 10º – 1070-061 Lisboa. E-mail - provedor.cliente@seguradores.com - as an independent entity that represents a second instance of assessment of complaints made by customers or third parties, in the event of a disagreement with the response of the Insurer to the previously filed claim, or in the event a reply has not been provided within 20 or 30 days, depending on whether or not it is a case of special complexity.
3. Any dispute between the Insured Persons, the Policyholder, and the Insurer arising from this contract may be settled by arbitration, under the legal terms in force at any time, in accordance with the Arbitration Law.
4. The provisions of the previous paragraph do not affect the entitlement of the Policyholder or Insured Persons to take legal action or file appeals against the opinion of the Insurer.

The Complaints Management Policy published on the website may be consulted for more information on the complaints management service.

ARTICLE 15.

Applicable Law

This contract is governed by Portuguese law. This insurance contract is considered to have been concluded in Portugal

ARTICLE 16.

Duty of Information

It is the responsibility of the Policyholder to inform and clarify the Insured Persons about the contracted cover and its exclusions, the obligations and rights in the event of a claim, as well as changes to the contract, in accordance with this document.

It is the responsibility of the Policyholder to prove that it provided the information referred to in the previous paragraphs to the Insured Persons.

TRAVEL ASSISTANCE SPECIAL CONDITIONS

A. ASSISTANCE OF PERSONS COVER

ARTICLE 1.

Definitions

- **Accident** – Claim due to external, unforeseeable, unpredictable cause independent of the will of the Insured Person which produces physical injuries in the Insured, temporary or permanent disability or even death, which are clinically and objectively verifiable.
- **Traffic Accident** - The sudden event, fortuitous and independent of the will of the Policyholder and the Insured, occurring exclusively as a result of traffic accident, whether or not the vehicle is in motion.
- **Illness** – Unintentional alteration of the state of health, unintended by the Insured Person and not caused by an accident, that is revealed by manifest signs and is recognised and attested by an authorised physician.

ARTICLE 2.

Cover

In all cover involving a medical benefit, the medical team of the Assistance Service will always have a coordinating role and the final decision regarding the procedures to be followed as the result of a claim.

For this purpose, the medical team of the Assistance Service should be given free access to each clinical process, for a correct evaluation of the case and decision.

In the event of an accident or sudden and unpredictable illness occurring during the period of validity of the policy, the Assistance Service will provide the following cover per claim and up to the limits set forth in the Schedule:

1. Payment of medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses abroad

If, as a result of an Accident or Illness, occurring or declared in the course a Trip Abroad, the, the Insured Person requires medical, surgical, pharmaceutical or

hospital care, the Assistance Service guarantees up to the Capital Limits set out in the Policy:

- a) Medical and surgical expenses and fees;
- b) Pharmaceutical expenses prescribed by a physician;
- c) The hospitalization expenses.

The Insured Person must notify the Assistance Service on the same day, or at the latest within the subsequent 48 hours, unless this is proven to be physically impossible.

As soon as the transportation or repatriation of the Insured Person is clinically possible and advisable, the Assistance Service will no longer guarantee hospitalization expenses.

Nevertheless the applicable Capital Limits, the Insurer shall only guarantee the costs of the Insured's surgical operations, in the event in which, and with the accordance of the medical team of the Assistance Service, it is not possible to wait for the safe return to the Insured Person's Home, due to urgency.

2. Payment of medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses in Portugal (only residents in Portugal)

If a traffic accident occurs involving a means of transport organized by the Policyholder and causes injury to the Insured Person domiciled in Portugal, the Assistance Service will guarantee the medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses incurred in Portugal up to the limits conditions set forth in the Schedule.

This cover may only be claimed if:

- The accident occurred in Portugal in a originally planned on the journey Secure Person;
- The Insured Person attends the accident to the Assistance Service on the same day, or at the latest within the following 48 hours, unless demonstrated to be impossible physical.

3. Payment of medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses in case of an Accident occurring in the Country of Residence when in transit to the Foreigner.

If a traffic accident occurs involving a means of transport organized by the Policyholder and causes injury to the Insured Person, the Assistance Service will guarantee the medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses incurred at the Domicile, up to the limits set forth in the Schedule..

4. This cover may only be claimed if:
5. The accident occurred in the Country of Residence in a route initially provided for in the Trip acquired by the Insured Person;
6. The final destination of this Trip has been from the beginning a place Abroad;
7. The Insured Person must notify the Assistance Service on the same day, or at the latest within the subsequent 48 hours, unless this is proven to be physically impossible.

4 Payment of medical expenses in the Country of Domicile in case of Accident Abroad

If this cover "Medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses abroad" has been claimed due to Accident, the Assistance Service guarantees, up to the fixed limit, the payment of hospital expenses, medical fees and pharmaceutical expenses prescribed by a doctor, in the country of domicile, only if related to the occurrence that motivated the request for assistance.

5. Medical transport of injured or sick persons and medical supervision

- a. When the clinical situation warrants it, the Assistance Service covers, up to the established limits:
 - i. The costs of transportation by ambulance, or other appropriate means, from the place of the occurrence to the nearest clinic or hospital;
 - ii. The transportation expenses in a possible transfer of the Insured Person to another more appropriate hospital.
- a) The Assistance Service also guarantees the supervision by its medical team, in collaboration with the assisting physician of the Insured Person, to determine the appropriate measures for the best treatment to follow and the most appropriate means for any possible transfer.
- b) Any transportation and medical monitoring must comply with the health regulations in force and only be done on the prior agreement between the attending physician of the Insured Person and the medical team of the Assistance Service. The statement of the attending physician is not sufficient guarantee.
- c) The means of transport to be used shall be defined by the medical team of the Assistance Service.
- d) If an infectious disease that is a danger to public health is identified, the transport and/or repatriation provided for in this cover shall be subject to the rules, procedures and technical guidelines issued by

the World Health Organization and, in an extreme situation, that transport may not be authorised.

6. Transportation of injured or sick persons and medical supervision in Country of Domicile

- a) When the clinical situation justifies it, the Assistance Service guarantees, up to the established limits, the transportation expenses of transfer of the Insured Person to the most appropriate hospital or to his/her residence in Portugal.
- b) The Assistance Service also guarantees the supervision by its medical team, in collaboration with the assisting physician of the Insured Person, to determine the appropriate measures for the best treatment to follow and the most appropriate means for any possible transfer.
- c) Any transportation and medical monitoring must comply with the health regulations in force and only be done on the prior agreement between the attending physician of the Insured Person and the medical team of the Assistance Service. The statement of the attending physician is not sufficient guarantee.
- d) The costs of transportation shall be borne by the Assistance Service only in cases where the means of transport originally provided cannot be used or its use is not clinically recommended.
- e) The means of transport to be used shall be defined by the medical team of the Assistance Service.
- f) If an infectious disease that is a danger to public health is identified, the transport provided for in this cover shall be subject to the rules, procedures and technical guidelines issued by the World Health Organization and, in an extreme situation, the transportation may not be authorised.

7. Repatriation / Transportation of wounded and terminally ill patients to the Country of Domicile

- a) When the medical situation of the Insured Person is considered to be terminal by the medical team of the Assistance Service, the expenses of repatriation or transportation of the Insured Person to the most appropriate hospital or Home are guaranteed up to the limits established.
- b) The Assistance Service also guarantees the supervision by its medical team, in collaboration with the Physician assistant of the Insured Person, to determine the appropriate measures for the best treatment to follow and the most appropriate means for eventual transfer.
- c) Any repatriation / transportation and eventual medical follow-up must comply with the sanitary regulations in force and only be made with the previous agreement between the attending

physician of the Insured Person and the medical team of the Assistance Service. The statement of the attending physician is not sufficient guarantee.

- d) Repatriation / transport expenses shall be borne by the Assistance Service only in cases where the means of transport originally provided can not be used or is not medically advisable.
- e) The means of transport to be used shall be defined by the medical team of the Assistance Service.
- f) If an infectious disease is identified that involves a danger to public health, the repatriation / transportation provided in this guarantee shall be subject to the rules, procedures and technical guidelines issued by the World Health Organization, and repatriation may not be authorized in the limit.

8. Accompanying the Hospitalized Safe Person

If during the course of the trip the sudden and unpredictable hospitalization of the Insured person is verified and if his or her health condition, according to the opinion of the medical team of the Assistance Service, does not advise their repatriation or immediate transportation to his/her Home, the Assistance Service guarantees, up to the limits set, the cost of accommodation in a hotel, a family member or other person accompanying him or her, from the moment in which it is not possible to use the stay initially planned for the Trip and up to the moment transportation or repatriation is possible.

The Assistance Service is also responsible for the return of his/her accompanying person, if the means initially foreseen can not be used.

This cover is strictly subject to the advice of the medical team of the Assistance Service.

9. Transport for a relative and respective stay

If the Insured Person travels without a companion, and the period of hospitalisation is expected to last longer than 5 days, the Assistance Service guarantees the round trip transportation costs and accommodation cost for one accompanying, departing from the Insured Person's Home Country, so that he/she can support the Insured Person.

10. Extended hotel stay

If the health condition of the Insured Person does not justify hospitalization or sanitary transportation, and if the return cannot be undertaken on the date initially scheduled, the Assistance Service guarantees the expenses effectively incurred with hotel accommodation,

if not initially envisaged, for the Insured Person and for one other person who stays to provide support, up to the established limits.

When the Insured Person's health permits, the Assistance Service will be responsible for the return the Insured Person and any companion to their residence, if the means initially planned cannot be used, without prejudice to the provisions of Article 9 above with respect to transportation refund.

This cover is strictly subject to the advice of the medical team of the Assistance Service.

11. Repatriation or Transportation after death of the Insured Person

In the event of the death of the Insured Person, due to accident or sudden and unforeseeable illness, the Assistance Service guarantees the expenses for the formalities to be carried out at the place of death, including expenses with the transportation of the body to the burial place in his/her residence country.

If, for administrative reasons, temporary or permanent burial is required locally, the Assistance Service shall bear the cost of transporting one relative, if one is not already at the location, from their residence country to the place of burial, as well as the accommodation costs.

8. Transportation or repatriation of other Insured Persons

If there has been repatriation or transportation of one or more Insured Persons due to death, early return under the terms of this contract, Accident or Sickness, and if it is not possible to return other Insured Persons by the remainder by the means initially provided, transportation to your Home.

12. Cash advance abroad

In case of a robbery claimed to the authorities, or loss of baggage and monetary amounts, not recovered within 24 hours, the Assistance Service advances the necessary funds to replace the missing goods, by means of a prior deposit or a similarly bank check.

9. Location and sending emergency medications

The Assistance Service is responsible for sending essential medicines prescribed by a physician, usually used by the Insured Person, when it is not possible to obtain them locally or are not substitutable by similar or substitutes.

The cost of medicines will be borne by the Insured.

13. Medical Advice

Upon request, the Medical Assistance Team will provide medical guidance by telephone to the Insured Person, under conditions consistent with the rules of the profession.

The answers issued are based on the elements provided by the Insured Person, and the Assistance Service is not responsible for interpretations of these answers.

The medical support requested and provided by telephone implies, solely and exclusively, the personal responsibility resulting from this type of intervention, within the context in which it is practiced.

This medical advice does not replace the use of hospital emergency services nor does it constitute a medical consultation.

10. Extended hotel stay and return to the Country of Residence

If there has been a theft or hijacking of the commercial transportation means in which the Insured Person was travelling and that prevents the return to the domicile of the Insured Person by the means of transportation initially organized, the Assistance Service guarantees, until the established limits, the extension of stay until new transportation is arranged

14. Payment of communication expenses

The Assistance Service guarantees the transmission of urgent national or international messages to relatives, as long as they relate to a claim covered by the present guarantees.

It also supports, by means of proof, the communication costs with its services, only if these are made by the Insured Person.

15. Information services

The Assistance Service provides information related to:

- a) Visas and vaccines necessary for travel abroad;
- b) Clinics, hospitals and physicians particularly equipped or indicated for the treatment of specific diseases or injuries;
- c) Addresses and contacts of the embassies and consulates of Portugal or other place of destination.

11. Expenses for flight delay

In the event of a delay of more than 12 hours at the departure of a flight, the Assistance Service shall bear the costs of accommodation at the nearest hotel to the airport and its transportation until the next flight to the same destination, only if the Insured Person is not in his/her Home Country.

This guarantee works in a complementary way to the intervention of the airline within the scope of the legal regulations in force, always respecting the limit fixed in the Particular Conditions.

12. Missed flight connection

If the Insured Person loses a connection between two flights due to delays in the arrival of the airplane at the transfer airport, the Assistance Service will support the transportation to the nearest hotel and airport accommodation, in cases where the following are cumulatively conditions:

- A minimum interval of 1.5 hours between flights has been previously ensured;
- The accommodation is intended to await the next flight to the same destination;
- The next flight does not take place on the same day or, in the case of the next flight, within four hours of the scheduled departure time of the missed flight;
- There should be no intervention by the airline within the scope of the legal regulations in force;
- The Insured Person is not in his Home.

ARTICLE 3. Exclusions

In addition to the exclusions described in the General Conditions, also excluded are the charges or payments under claims related to:

- a) **Events in which the Assistance Service was not called upon to intervene at the time they occurred, except in cases of force majeure or proven material impossibility;**
- b) **Delays or negligence attributable to the Insured Person in seeking medical care;**
- c) **Claims incurred during or as a result of the practice of professional sports and high risk activities such as motor boating, parachuting, mountain climbing, mountaineering, martial arts, caving and diving;**

- d) Claims occurred during or as a consequence of motor sports and the competitive practice in general, either in the competition itself, or in training, bets and challenges;
- e) Rescue operations which are not clearly included under the respective cover;
- f) Claims resulting from non-compliance with legal or regulatory standards related to health and safety at work;
- g) Accommodation initially planned and food;
- h) Non-urgent surgical interventions;
- i) Refusal or non-compliance with prescribed treatments;
- j) Expenses with preventive medicine, vaccines or similar;
- k) Expenses with alternative medicine or traditional cures;
- l) Non-urgent physiotherapy, thermal cures, resting cures, cosmetic treatments and check-ups;
- m) Chronic or pre-existing disease;
- n) Recurrence of previously diagnosed disease;
- o) Mental diseases and disorders;
- p) Injuries resulting from surgical interventions or other medical acts not motivated by a claim covered by the contract;
- q) Medical care in the stomatology field, except for the temporary treatment of oral traumatology;
- r) Medical care linked to pregnancy and childbirth, except as required during the first trimester as a result of unforeseeable pregnancy complications;
- s) Funeral and funeral ceremony
- t) Funeral expenses exclude the coffin, expenses with advertisements, flowers, church expenses, masses and non-compulsory embalming;
- u) Prostheses, walking sticks, crutches and any other type of orthopedic material, glasses, contact lenses, implants and similar.
- v) Medical expenses related to treatments started before the start of the trip.

SCHEDULE

Applicable limits to the various covers, per claim/Insured Persons:

Payment of medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses abroad

Maximum compensation: € 10.000

Payment of medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses in Portugal (resident in Portugal only)

Maximum compensation: € 10.000

Payment of medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses in case of an Accident occurring in the country of Domicile when in transit abroad.

Maximum compensation: € 10.000

Payment of medical expenses in the Country of Residency in case of Accident Abroad

Maximum compensation: € 1.750

Medical transport of injured or sick persons and medical supervision

Maximum compensation: *unlimited*

Repatriation of injured or sick persons and medical supervision to the country of origin

Maximum compensation: € 10.000

Repatriation of the Insured Person in a terminal state

Maximum compensation: *unlimited*

Accompaniment of the Hospitalized Insured Person

Maximum compensation:

Transportation: *unlimited*

Stay: € 125 per day – maximum: € 1.250

Return transport for a relative and respective stay

Maximum compensation:

Transportation: *unlimited*

Stay: € 125 per day – Maximum: € 1.250

Extended hotel stay

Maximum compensation:

Transportation: *unlimited*

Stay: € 125 per day – Maximum: € 1.250

Repatriation after death of the Insured Person

Maximum compensation:

Transportation: *unlimited*

Coffin: € 500

Stay: € 125 per day – Maximum: € 1.250

Transportation or repatriation of the other Insured Persons

Maximum compensation:

Transportation: *unlimited*

Cash advance abroad

Maximum compensation limit: € 1.500

Locating and sending emergency medicines

Maximum compensation:

Transportation: *unlimited*

Medical Advice

Access to service: *unlimited*

Extended hotel stay and return to Country of Residence

Maximum compensation: € 250

Payment of communication expenses

Maximum compensation: *unlimited*

Information services

Access to service: *unlimited*

Expenses for flight delay

Deductible: 12-hour delay of flight

Maximum compensation:

Transportation: *unlimited*

Stay: € 125 per day – Maximum: € 625

Missed flight connection

Deductible: 1.5 hours between flights

Maximum compensation:

Transportation: *unlimited*

Stay: € 125 per day – Maximum: € 625

B. ADDITIONAL COVER RELATING TO THE TRIP

ARTICLE 1. Definitions

- **Luggage** - The items of personal use contained in suitcases or travel bags, belonging to the Insured Person and that, being transported in the hold, accompany the Insured's trip.

The following items are excluded from this definition:

- a) **Watches, jewellery and other articles containing metals or precious stones in their composition;**
- b) **Cash, cheques, credit cards or any other means of payment;**
- c) **Documents of any kind, travel tickets, lottery tickets, shares or any other securities, credit certificates or similar;**
- d) **Works of art;**
- e) **Fur coats and similar;**
- f) **Mobile telephones, portable computers, game consoles, multimedia players, cameras, video recorders, calculators and any other audiovisual, computer or electronic equipment;**
- g) **Equipment for skiing, snowboarding and any other type of sports equipment;**
- h) **Hunting equipment and any type of weapon;**
- i) **Goods, miscellaneous materials and articles for professional use;**
- j) **Prostheses of all kinds, namely dental, eyeglasses and contact lenses;**
- k) **Fragile, perishable or brittle items;**
- l) **Cosmetics;**
- m) **Animals;**

- n) **Cycles with or without a motor;**
- o) **Any and all objects whose transportation is not permitted by air, sea or land navigation regulations.**

ARTICLE 2. Cover

1. Cancellation of Trip in Advance

If the Insured Person, for reasons of force majeure, is forced to cancel a trip before it has started, the Assistance Service will ensure the reimbursement of the irrecoverable accommodation and transportation expenses by means of proof of previous, total or partial settlement, and up to the limit established in the Schedule.

In any case, this coverage only takes effect if the contracting of this Policy occurs simultaneously with the Trip's reservation.

With regard to transport expenses, the Insured Person undertakes to take the necessary measures to recover all or part of the sums already settled, and the Assistance Service will be responsible for the reimbursement to the extent that those expenses are incurred. irrecoverable with the respective travel agency.

Force majeure shall mean, for this purpose:

- The death, in in his/her domicile, of the Insured Person proper, of the spouse or person cohabiting with him/her in a situation equivalent to that of a spouse, as well as the death of ascendants and descendants up to the first degree, stepchildren, daughters-in-law, sons-in-law, siblings, brothers/sisters-in-law, and parents-in-law;
- Sudden and unforeseeable medical occurrence or serious accident resulting in hospitalisation for more than 2 consecutive days, confirmed jointly by the attending physician and the medical team of the Assistance Service, and in which the victim is, in Portugal, the Insured Person, the spouse or person cohabiting with him/her in a situation equivalent to that of a spouse, as well as the ascendants and descendants up to the first degree, stepchildren, daughters-in-law, sons-in-law, siblings, brothers/sisters-in-law, and parents-in-law;
- Severe accident resulting in the incapacity to travel, clinically proven, at the time of the start of the trip;
- Illness of a child aged less than or equal to 2 years that prevents the trip from being undertaken and generates the need for the urgent and compelling presence of the Insured Person, and is based on clinically proven facts;
- The destruction of the permanent dwelling of the Insured Person, or of the place of work if a self-employed person, the spouse or Person living with him/her in a situation equivalent to that of a spouse, provided that

proof of the occurrence is provided and the loss occurs in the 30 days prior to the scheduled date of departure (damage to more than 50% of the property);

- Involuntary unemployment of the Insured Person, the spouse or the person cohabiting with him or her in a situation equivalent to that of the spouse, provided that it takes place in the 30 days prior to the scheduled date of departure. In no case will the end of the term of the employment contract, voluntary resignation or the end of a trial period be covered;

- Mandatory quarantine;

- The declaration of a disaster area applied to the place of residence of the Insured Person;

- Summoned as a member of an electoral bureau that is obliged to attend on a day that coincides with the period of the trip, provided that such notification of summons occurs after the date of entering into the insurance contract;

- Receipt of a child by adoption that prevents the start of the trip or coincides with the scheduled date of the trip, provided that notification is made after the date of entering into the insurance contract;

- Geographical transfer of the place of work, whenever it implies a change of municipality of the Insured Person's home, during the scheduled date of the trip and in the case of a worker employed by a legal person. The transfer must have been notified to the Insured Person on a date subsequent to that on which the insurance is entered into;

- The urgent requisition for incorporation into the armed forces, police or fire brigade;

- The signing of a new employment contract, in a different company and provided that the duration is more than one year and as long as such contract is signed after the date on which the insurance is entered into;

- Medical recommendation not to travel due to complications occurring only during the first two trimesters of pregnancy;

- A surgical intervention which had no scheduled date at the time of purchase of the trip or the consequences of a prior surgical intervention that, according to medical criteria, mean travel is not advisable;

- The annulment of the marriage ceremony of the Insured Person in Portugal, provided that it had been booked for a date prior to the acquisition of the trip, according to documentary proof from the competent official entity, with express indication on the document of the booked dates and cancellation.

- Severe car accident resulting in serious bodily harm to third parties caused by the Insured Person, as long as such makes it impossible to start the trip and the accident occurs in the 48 hours prior to the start date of the trip;

- Theft of a vehicle belonging to the Insured Person, provided that it occurred in the 48 hours prior to the start date of the trip and it is duly substantiated by a police

report, and provided that this was established as the means of transportation for the trip;

- The cancellation of the trip by the companion of the Insured Person, because the latter has cancelled their own trip in advance due to one of the reasons described above and, because of this, the Insured Person would have to travel alone;

- Change in the holiday period unilaterally imposed by the company, communicated to the Insured Person on a date subsequent to entering into the insurance and coinciding with the period of the trip. The Insured Person must attach proof from their employer stating that change. Excluded here are cases in which the Insured Person is the owner, co-owner or partner of the company or if the Insured Person has family ties with them;

- Summons/notification from the Ministry of Finance that requires the personal presence of the Insured Person on a day that coincides with the travel period, provided that it occurs on a date after the insurance has been entered into;

- Presentation in examinations of official recruitment procedures promoted and set by a public body on a date subsequent to the date on which the insurance has been entered into and coinciding with the travel date.

2. Interruption of Trip

In the event of interruption, due to force majeure, of the trip already started, the Assistance Service shall guarantee, up to the limit established in the Schedule, the reimbursement of the irrecoverable expenses incurred with transport, accommodation or other service billed by the travel agency, provided that the early return of the Insured Person is duly justified.

Force majeure shall mean, for this purpose:

- The death, in Portugal, of the spouse of the Insured Person or the person cohabiting with him/her in a situation equivalent to that of a spouse, as well as the death of ascendants and descendants up to the first degree, stepchildren, daughters-in-law, sons-in-law, siblings, brothers/sisters-in-law, and parents-in-law;

- Sudden and unforeseeable medical occurrence or serious accident resulting in hospitalization for more than 2 consecutive days, confirmed jointly by the attending physician and the medical team of the Assistance Service, and in which the victim is, in Portugal, the spouse of the Insured Person or person cohabiting with him/her in a situation equivalent to that of a spouse, as well as the ascendants and descendants up to the first degree, stepchildren, daughters-in-law, sons-in-law, siblings, brothers/sisters-in-law, and parents-in-law;

- The destruction of the permanent dwelling of the Insured Person, or of the place of work if a self-employed person, provided that proof of the occurrence is

provided, the loss occurs during the trip and it inevitably requires the Insured Person's presence (damage to more than 50% of the property);

- Illness of a child aged less than or equal to 2 years that prevents the continuation of the trip and generates the need for the urgent and compelling presence of the Insured Person, and which is based on clinically proven facts;

- Summons to appear as a party, witness or juror in a legal proceeding that takes place during the duration of the trip, provided that the summons occurs after the date of entering into the insurance contract and after the trip has started;

- Summons as a member of an electoral bureau that is obliged to attend on a day that coincides with the period of the trip, provided that the call such summons occurs after the date of entering into the insurance contract and after the trip has started;

- Receipt of a child by adoption that prevents the continuation of the trip or coincides with the scheduled date of the trip, provided that notification is made after the date of entering into the insurance contract and after the trip has started;

- The urgent requisition for incorporation into the armed forces, police or fire brigade;

- A surgical intervention which had no scheduled date at the time of purchase of the trip or the consequences of a prior surgical intervention that, according to medical criteria, mean the continuation of the trip is not advisable;

- Summons/notification from the Ministry of Finance that requires the personal presence of the Insured Person on a day that coincides with the travel period, provided that it occurs after the date of entering into the insurance contract and after the trip has started;

- Presentation in examinations of official recruitment procedures promoted and set by a public body on a date subsequent to the date on which the insurance has been entered into and coinciding with the travel date.

3. Loss, Damage, or Theft of Luggage

The Assistance Service will compensate the Insured Person, up to the established limits, for losses resulting from the loss, damage or theft of their luggage, in the amounts that are still outstanding after any compensation paid by the carrier.

Under no circumstances may the compensation exceed the loss suffered.

In the event of theft, the Insured Person shall report the event to the authorities in the 24 hours immediately afterwards in order to benefit from this cover.

4. Assistance due to the theft of luggage

Following the theft of luggage and/or personal belongings of the Insured Person, the Assistance Service shall provide the necessary information for the reporting of such to the local authorities.

If the belongings are recovered, the Assistance Service organizes and bears the cost of sending them to the place where the Insured Person is or to his/her country of residence, provided that they are properly packed and in a condition for transportation.

5. Transport of personal luggage

In the event of theft, robbery, loss or repatriation of the Insured Person, the Assistance Service organizes and bears the cost of transporting their personal luggage to the place where the Insured Person is or to his/her residence in Portugal, provided that they are properly packed and in a condition for transportation.

6. Luggage delivery delay

If, after a flight, a delay of more than 24 hours occurs in the arrival of the Safe Person's luggage at the destination of the trip, the Assistance Service will reimburse the same, up to the fixed limit of the costs incurred with the replacement of basic necessities.

Articles of first necessity are considered to be, for the purposes of this cover, those which serve to guarantee the primary needs of personal hygiene and clothing.

The presentation of the receipts proving the value of the expenses made, as well as the proof of the claim and the subsequent delivery of the luggage issued by the airline, is essential to obtain this cover.

The Insured Person must have claimed within the period stipulated by each carrier all losses due to the delay.

The Assistance Service will indemnify the Insured Person only in the amounts that still remain after any and all compensation due by the transport company. In no case may the compensation exceed the loss suffered.

Delays that may occur in the arrival of the luggage to your Home are excluded from this guarantee.

ARTICLE 3. Exclusions

In addition to the exclusions described in the General Conditions, also excluded are the charges or payments under claims related to:

- a) Delay following confiscation or detention by customs or any other authority;
- b) Theft which has not been reported to the authorities within 24 hours and confirmed in writing.

SCHEDULE

Applicable limits to the various covers, per claim:

Cancellation of trip in advance

Maximum compensation: € 2.000

Interruption of Trip

Maximum compensation: € 2.000

Loss, Damage, or Theft of Luggage

Maximum compensation: € 1.500

Assistance due to the theft of luggage abroad

Unlimited

Transport of personal luggage

Unlimited

Luggage delivery delay

Deductible: 24-hours delay in the delivery of luggage

Maximum refund: € 300

These conditions are a basic support/summary document and do not replace the requirement to read the detailed version of the applicable conditions. If in doubt request a copy of the general conditions from your travel agent.

Índice

2. Condições Gerais

2. Cláusula Preliminar

2. Capítulo I

Definições

2. Cláusula 1.^a – Definições Gerais

3. Capítulo II

Objeto do Contrato, Coberturas, Âmbito Territorial Temporal, Limites de Idade

3. Cláusula 2.^a – Objeto do Seguro

4. Cláusula 3.^a – Coberturas

4. Cláusula 4.^a – Definição das Coberturas

6. Cláusula 5.^a – Âmbito Territorial

6. Cláusula 6.^a – Limites de Idade

6. Condições Particulares

6. Capítulo III

Exclusões

6. Cláusula 7.^a – Exclusões Gerais

8. Capítulo IV

Formação do Contrato

8. Cláusula 8.^a – Dever de Declaração Inicial do Risco

8. Cláusula 9.^a – Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco

8. Cláusula 10.^a – Incumprimento Negligente do Dever de Declaração Inicial do Risco

9. Cláusula 11.^a – Valor ou Capital Seguro

9. Cláusula 12.^a – Redução Automática de Capital

9. Cláusula 13.^a – Designação Beneficiária

9. Cláusula 14.^a – Alteração e Revogação da Cláusula Beneficiária

9. Capítulo V

Prémio do Seguro

9. Cláusula 15.^a – Prémio do Seguro e seu Pagamento

9. Cláusula 16.^a – Cobertura

9. Capítulo VI Vigência do Contrato

9. Cláusula 17.^a – Produção de Efeitos e Duração

SINISTROS

10. Capítulo I

Sinistros

10. Cláusula 18.^a – Obrigações das Pessoas com Interesse no Seguro

11. Cláusula 19.^a – Obrigação de Reembolso pelo Segurador das Despesas Havidas com o Afastamento e Mitigação do Sinistro

11. Cláusula 20.^a – Realização da Prestação do Segurador

11. Cláusula 21.^a – Pluralidade de Seguros

DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES E FINAIS

10. Cláusula 22.^a – Intervenção de Mediador de Seguros

10. Cláusula 23.^a – Comunicações e Notificações entre as Partes

12. Cláusula 24.^a – Sub-Rogação pelo Segurador

12. Cláusula 25.^a – Legislação Aplicável

12. Cláusula 26.^a – Reclamações e Arbitragem

12. Cláusula 27.^a – Foro

12. Cláusula 28.^a – Cancelamento dos Serviços

CONDIÇÕES GERAIS DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

12. Artigo 1.^o – Definições

13. Artigo 2.^o – Garantias

13. Artigo 3.^o – Exclusões Gerais

13. Artigo 4.^o – Duração

13. Artigo 5.^o – Resolução

14. Artigo 6.^o – Proteção de dados

14. Artigo 7.^o – Âmbito territorial

14. Artigo 8.^o – Prémio

14. Artigo 9.^o – Sinistros

15. Artigo 10.^o – Reembolsos

15. Artigo 11.^o – Pluralidade de seguros

15. Artigo 12.^o – Sub-rogação

15. Artigo 13.^o – Disposições diversas

15. Artigo 14.^o – Resolução de conflitos entre as partes

16. Artigo 15.^o – Lei competente

16. Artigo 16.^o – Dever de informação

15. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

17. GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA A PESSOAS

17. Artigo 1.^o – Definições

17. Artigo 2.^o – Garantias

21. Artigo 3.^o – Exclusões

21. Artigo 4.^o – Âmbito Territorial

22. Condições Particulares

GARANTIAS ADICIONAIS RELATIVAS À VIAGEM

23. Artigo 1.^o – Definições

23. Artigo 2.^o – Garantias

26. Artigo 3.^o – Exclusões

26. Artigo 4.^o – Âmbito Territorial

26. Condições Particulares

Condições Gerais

CLÁUSULA PRELIMINAR

1. Entre a **Generali – Companhia de Seguros S.A.**, adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro, identificado nas Condições Particulares, é celebrado um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições Gerais e pelas Condições Particulares, bem como pelas Condições ou Cláusulas Especiais expressamente contratadas e pelo conteúdo de atas adicionais que titulem modificações ao acordado e, ainda, pelo previsto nas disposições legais aplicáveis, designadamente nos casos em que o regime contratual se revele omissivo.
2. A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respetivo domicílio, a indicação dos riscos cobertos ou das prestações garantidas, bem como do prémio.
3. Compõem ainda o presente contrato, além das Condições previstas nos números anteriores e que constituem a apólice, as mensagens publicitárias concretas e objetivas que contrariem cláusulas da apólice, salvo se estas forem mais favoráveis ao Tomador do Seguro ou ao terceiro lesado.
4. Não se aplica o previsto no número anterior relativamente às mensagens publicitárias cujo fim de emissão tenha ocorrido há mais de um ano em relação à celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.
5. Sem prejuízo do disposto no artigo 45º, n.º 1, do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei 72/2008, de 16 de Abril e do respeito pelas normas de natureza imperativa fica entendido que o estipulado nas Condições Particulares prevalece sobre o estabelecido nas Condições Especiais quando haja incompatibilidade entre o que nelas se convencie; as cláusulas constantes das Condições Particulares e das Condições

Especiais prevalecem também sobre as previstas nas Condições Gerais, caso conflituem.

Capítulo I

Definições

CLÁUSULA 1.^a

Definições Gerais

1. **APÓLICE** – Conjunto de Condições ou de Cláusulas, referidas na cláusula anterior, em que se encontra formalizado todo o conteúdo do acordado pelas partes.
2. **SEGURADOR** – GENERALI-Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve, com o Tomador do Seguro, o Contrato de Seguro.
3. **TOMADOR DO SEGURO** – A pessoa singular ou coletiva que contrata com o Segurador, e sobre o qual recai, entre outras, a obrigação de pagamento do prémio.
4. **SEGURADO/PESSOA SEGURA** – A pessoa ou pessoas, no interesse das quais o contrato é celebrado e que nos termos, condições e limites adiante definidos pode beneficiar das garantias indicadas nas Condições Particulares.
5. **BENEFICIÁRIO** – A pessoa ou entidade a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do Contrato de Seguro.
6. **VIAGEM** – O percurso realizado pelo Segurado ao Estrangeiro, através de um meio normal de transporte, seja em veículo automóvel ou em transporte público coletivo de passageiros (terrestre, aéreo ou aquático), cuja origem, destino e duração são descritos nas Condições Particulares e durante o qual o Segurado fica garantido ao abrigo desta apólice.
7. **VALOR SEGURO** – Também designado por capital seguro ou limite de indemnização, é o valor máximo pelo qual o Segurador responde em caso de acidente ocorrido durante o período de vigência do seguro.
8. **PRÉMIO DE SEGURO** – Contrapartida da cobertura acordada e inclui tudo o que seja contratualmente devido pelo Tomador do Seguro, incluindo os encargos fiscais e parafiscais.
9. **ACIDENTE** – Acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do Tomador do Seguro e do Segurado que neste origine lesões corporais, que possam ser clínica e objetivamente constatadas, e que seja suscetível de provocar o funcionamento das

garantias do contrato.

10. **SINISTRO** – A verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o acionamento da cobertura do risco prevista no contrato. Considera-se como um único sinistro o conjunto de danos decorrentes de um só evento ou de uma série de eventos resultantes de uma mesma causa.
11. **FRANQUIA** – Valor ou percentagem fixa que, em caso de acidente, fica a cargo do Tomador do Seguro, do Segurado ou de quem demonstrar ser o titular do direito à prestação por parte do Segurador e cujo montante se encontra estipulado nas Condições Particulares.
12. **FRANQUIA TEMPORAL** – Também designado por período de carência – período mencionado nas Condições Particulares durante o qual as despesas e subsídios correrão por conta e risco da pessoa segura. Após esgotado o referido período, tais prestações serão suportadas pelo Segurador, nos termos contratados.
13. **INTERNAMENTO HOSPITALAR** – É a permanência por período superior a 24 horas, como paciente, para tratamentos médicos num hospital.
14. **ATIVIDADE EXTRA-PROFISSIONAL** – Atividade do Segurado não relacionada com a sua atividade profissional quer esta seja exercida por conta própria quer por conta de outrem. Inclui as atividades normais de carácter lúdico, social, e a prática de desporto amador, desde que tais atividades não estejam excluídas pelas Condições Gerais, especiais ou particulares.
15. **HOSPITAL** – Estabelecimento público ou privado, oficialmente reconhecido como tal, qualquer que seja a sua designação (nomeadamente as de hospital particular ou clínica), destinado ao tratamento de doentes e acidentados, que disponha permanentemente de assistência médica, de enfermagem e cirúrgica. Excluem-se, expressamente, casas de repouso e de convalescença, bem como termas, lares de terceira idade, centros de tratamento de toxicodependentes e alcoólatras, e outras instituições similares.
16. **MÉDICO** – Licenciado por uma Faculdade de Medicina, legalmente autorizado a exercer a sua profissão e que esteja inscrito na Ordem dos Médicos, ou equivalente. Excluem-se, expressamente, os representantes legais, cônjuges, ascendentes, descendentes, adotantes ou adotados, irmãos, ou, independentemente da relação de parentesco, membros do agregado familiar do Segurado, salvo episódio de emergência médica que obrigue à prestação de assistência no momento pelos mesmos.
17. **DANO CORPORAL** – Prejuízo resultante de lesão da saúde física ou mental.
18. **DANO MATERIAL** – Prejuízo resultante de lesão de coisa móvel, imóvel ou animal.

19. **DANO PATRIMONIAL** – Prejuízo que, sendo suscetível de avaliação pecuniária, deve ser reparado ou indemnizado.
20. **DANO NÃO PATRIMONIAL** – Prejuízo que, não sendo suscetível de avaliação pecuniária, deve, no entanto, ser compensado através do cumprimento de uma obrigação pecuniária.
21. **TERCEIRO** – Aquele que, em consequência de um sinistro coberto por este contrato, sofra um dano suscetível de, nos termos da lei civil e desta apólice, ser reparado ou indemnizado.
22. **VIDA PARTICULAR** – As atividades sociais, caritativas, culturais, desportivas e outras atividades análogas, desde que sejam exercidas a título gratuito e não constem das Exclusões desta apólice.
23. **DESPORTOS DE INVERNO** – Prática recreativa (não competitiva) de esqui de fundo (esqui nórdico ou cross-country), mono-ski ou snowboarding sempre dentro do perímetro de reconhecido resort de ski, nas respetivas pistas ou, fora delas, desde que acompanhado por um guia qualificado e essa área não esteja assinalada como fora dos limites ou perigosa. A prática deve ser sempre realizada em segurança, em cumprimento de quaisquer avisos/recomendações das autoridades locais ou dos paramédicos (Ski Patrol).

Capítulo II

Objeto do Contrato, Coberturas, Âmbito Territorial e Temporal, Limites de Idade

CLÁUSULA 2.^a

Objeto do Seguro

1. O presente contrato, até ao limite dos valores seguros estabelecidos nas Condições Particulares e nos termos das

coberturas enumeradas e definidas nos artigos seguintes, tem por objeto garantir o pagamento das indemnizações devidas em caso de sinistro ocorrido com o Segurado, exclusivamente no decurso da viagem, incluindo a estada nos locais de escala e de destino.

2. Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Especiais ou Particulares, esta apólice garante apenas a atividade extraprofissional do Segurado.
3. A cobertura de Responsabilidade Civil garante exclusivamente a atividade extraprofissional (ou vida particular) do Segurado.

CLÁUSULA 3.^a

Coberturas

Ficam garantidas nesta apólice, desde que mencionadas nas Condições Particulares, as seguintes coberturas:

- A. Morte ou Invalidez Permanente.
- B. Despesas de funeral.
- C. Responsabilidade civil.

CLÁUSULA 4.^a

Definição das Coberturas

1. Para efeitos do presente contrato as coberturas a seguir definidas ficam sujeitas às Exclusões gerais constantes do Capítulo III destas Condições Gerais:

A. MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

I. O Segurador garante, em caso de morte imediata ou no decurso de 2 anos a contar da data do acidente que a provocou, o pagamento do respetivo valor seguro ao Beneficiário expressamente designado nas Condições Particulares ou constante em declaração testamentária.

II. Quando a morte, devido a desaparecimento, queda de aeronave ou naufrágio da embarcação em que viajava o Segurado, não puder ser provada, presumir-se-á, para efeitos do pagamento da indemnização, a sua verificação, decorrido que seja o prazo de 1 ano sobre a data da ocorrência.

III. As pessoas que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa ou com idade inferior a 14 anos de idade não ficam abrangidas pela cobertura de Morte, exceto se, neste último caso, contratada por instituições escolares, desportivas ou de

natureza análoga que dela não sejam Beneficiários.

IV. Na falta de designação de Beneficiário (cf. cláusula 13.^a) o pagamento será feito aos herdeiros do Segurado, de acordo com o estabelecido no Código Civil Português.

V. O Segurador garante, no caso de invalidez permanente, o pagamento do respetivo valor seguro ao Segurado, a menos que tenha sido mencionado nas Condições Particulares outra pessoa ou entidade legalmente habilitada para esse efeito.

VI. O montante da indemnização será obtido pela aplicação ao valor seguro, da respetiva percentagem de invalidez permanente estabelecida na Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, aprovada pelo decreto-lei n.º 352/2007 de 23 de outubro, adiante designada por Tabela de Desvalorizações, que faz parte integrante destas Condições Gerais, tendo em consideração os princípios da avaliação médico-legal no domínio do Direito Civil, e das respetivas regras, nomeadamente no que se refere ao estado anterior e a sequelas múltiplas.

VII. As indemnizações por lesões corporais serão calculadas sem ser tomada em linha de conta a atividade profissional do Segurado.

VIII. Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que o Segurado já era portador serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente do acidente, que corresponderá à diferença entre a invalidez permanente já existente e aquela que passou a existir.

IX. Se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anteriores à data daquele, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido com uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.

X. O Segurador não será, em caso algum, responsável por graus de desvalorização que, durante o período de vigência, excedam 100% no conjunto de todos os acidentes ocorridos.

XI. Os riscos de morte e de invalidez permanente não são cumuláveis pelo que, se o Segurado falecer em consequência de acidente no decurso de 2 anos a contar da data em que este ocorreu, à indemnização por morte, será abatido o valor da indemnização por invalidez permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído

ou paga relativamente ao mesmo acidente.

B. DESPESAS DE FUNERAL

I. O Segurador garante, até ao valor seguro estabelecido nas Condições Particulares, o reembolso das despesas de funeral do Segurado.

II. O reembolso será efetuado em moeda local, contra a entrega da documentação comprovativa, a quem demonstrar ter efetuado os pagamentos. No caso de despesas efetuadas em moeda estrangeira, a conversão é feita à taxa de câmbio de referência de venda do dia da realização da despesa.

C. RESPONSABILIDADE CIVIL

I. O Segurador garante, até ao limite do capital fixado nas Condições Particulares, a responsabilidade extracontratual do Segurado que, ao abrigo da lei civil, lhe seja imputável pelos danos patrimoniais e/ou não patrimoniais decorrentes de lesões corporais e/ou materiais acidentalmente causados a terceiros, em consequência de atos ou omissões ocorridas no local em que se encontre durante a viagem segura, no âmbito da sua vida particular.

II. Ficam ainda incluídos os danos que possam ser imputados ao Segurado na qualidade de:

- a.** Proprietário, detentor ou locatário de máquinas e utensílios domésticos não destinados a uso profissional.
- b.** Proprietário, detentor ou locatário de animais domésticos, considerando-se apenas como tais os gatos, os cães, as aves e animais de quintal, com exceção dos animais de companhia que, nos termos da lei, sejam considerados selvagens ou animais potencialmente perigosos.
- c.** Desportista amador, considerando-se abrangidos por esta designação os atos lúdicos/recreativos, com exclusão da prática de caça e tiro.

III. Ficam sempre excluídos:

- a.** Os danos causados ao Tomador do Seguro, aos Segurados, aos acompanhantes do Segurado na viagem segura, aos respetivos parentes e afins, a empregados e ainda a qualquer pessoa por quem os mesmos sejam civilmente responsáveis.
- b.** Os danos decorrentes de

Responsabilidade Civil Profissional, bem como os verificados em estágios em contexto de trabalho ainda que não se entendam como profissionais.

- c.** Os danos abrangidos pela legislação de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais ou por qualquer outro seguro obrigatório específico.
- d.** Os danos resultantes da propriedade, posse ou utilização, em qualquer circunstância, de imóveis.
- e.** Os danos resultantes da utilização de veículos, engenhos, embarcações ou outros meios de locomoção ou transporte terrestre (exceto bicicletas), aquático e aéreo, equipados ou não com motor, bem como pelos objetos por eles transportados.
- f.** Os danos decorrentes de reclamações resultantes ou baseadas direta ou indiretamente na aplicação de quaisquer fianças, taxas, multas ou coimas, impostas por autoridades competentes, bem como de outras penalidades de natureza sancionatória ou fiscal e por indemnizações fixadas a título de danos punitivos, danos de vingança, de danos exemplares ou outras reclamações de natureza semelhante.
- g.** As despesas suportadas em sede extrajudicial relativas a investigações e pesquisas destinadas a determinar as causas do sinistro, exceto se essas investigações, pesquisas e despesas tenham sido previamente autorizadas pelo Segurador.
- h.** A perda, dano, despesas ou responsabilidade direta ou indiretamente relacionados com contaminações efetivas ou prováveis.
- i.** As reclamações baseadas na violação de direitos de autor e do direito da propriedade industrial, nomeadamente patentes ou marcas e outros direitos de proteção comercial, bem como reclamações baseadas em publicidade enganosa.
- j.** Os danos causados a bens ou animais de que o Segurado ou qualquer das pessoas cuja responsabilidade civil se garante sejam detentores, a qualquer título, temporária ou permanentemente, embora sejam propriedade de terceiros.
- k.** Os danos decorrentes de responsabilidade assumida por acordo ou contrato particular, na medida em que a mesma exceda a responsabilidade a que o Segurado estaria obrigado na ausência de tal acordo ou contrato.

- l.** Os danos resultantes de asbestos, fibras de asbestos ou produtos que contenham asbestos ou sílica.
- m.** Os danos causados pelo uso, transporte ou armazenamento de quaisquer substâncias explosivas, tóxicas e corrosivas.
- n.** Os danos decorrentes de roubo, furto, furto de uso, incêndio e/ou explosão.

CLÁUSULA 5.^a

Âmbito Territorial

As coberturas da presente apólice são válidas durante a viagem expressamente referida nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 6.^a

Limites de Idade

Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares, não se aplica limite de idade.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Limites aplicáveis por sinistro / Pessoa Segura, às diversas garantias:

Morte ou Invalidez Permanente

Valor máximo indemnizável: € 100.000

Despesas de Funeral

Valor máximo indemnizável: € 2.000

Responsabilidade Civil

Valor máximo indemnizável: € 30.000

Capítulo III

Exclusões

CLÁUSULA 7.^a

Exclusões Gerais

- 1.** Para além das Exclusões específicas previstas para cada cobertura, estabelecem-se seguidamente as Exclusões aplicáveis a todas as coberturas concedidas por esta apólice:
 - A.** Ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pelo Segurado, Tomador do Seguro, Beneficiários ou por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis.
 - B.** Ações ou omissões do Segurado quando acuse grau de alcoolemia igual ou superior

àquele que, em caso de condução sob o efeito de álcool, determine uma prática de contraordenação ou crime, ou se detete o consumo de estupefacientes, a menos que ministrados sob prévia prescrição médica, bem como sinistros que sejam consequência de ataques de loucura, epilepsia ou de quaisquer estados de inconsciência voluntariamente adquiridos.

- C.** Ações ou omissões que envolvam perigo iminente de lesão do Segurado ou de terceiros, não justificadas pela atividade segura.
- D.** Sinistros resultantes do incumprimento de normas legais ou regulamentares relativas a saúde e segurança no trabalho, bem como acidentes que sobrevenham durante a prática de atos puníveis pela legislação penal vigente.
- E.** Sinistros ocorridos em países para os quais sejam formalmente desaconselhadas deslocações pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros.
- F.** Suicídio e as consequências de tentativa de suicídio.
- G.** Participação voluntária em rixas, apostas e desafios.
- H.** Uso, manejo ou simples posse de quaisquer armas pelo Segurado, ainda que para fins desportivos, quer como profissional, quer como amador.
- I.** Condução de veículo sem que o Segurado esteja legalmente habilitada e transporte do Segurado, como passageiro, em veículo conduzido por um condutor não habilitado legalmente ou em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando estas circunstâncias devessem ser do conhecimento do Segurado.
- J.** Utilização de quaisquer veículos terrestres, aeronaves ou embarcações não considerados apropriados e autorizados para transporte de passageiros.
- K.** Doenças epidémicas e/ou infectocontagiosas oficialmente declaradas, doenças medulares crónicas, doenças profissionais ou doença atribuível ao HIV (vírus da imunodeficiência humana), incluindo a SIDA, e/ ou a quaisquer mutações ou variações por ele eventualmente causadas, bem como transmissão de doenças contagiosas.
- L.** Parto, gravidez e sua interrupção.
- M.** Efeito direto ou indireto de explosão, libertação de calor e radiação, provenientes de desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração artificial de partículas ou radioatividade.
- N.** Alteração do meio ambiente,

nomeadamente, poluição ou contaminação do solo, das águas ou atmosfera, assim como ações de fumos, vapores, vibrações, ruídos, cheiros, temperaturas, humidade, corrente elétrica ou substâncias nocivas.

- O.** Tremores de terra, erupções vulcânicas, maremotos, inundações e quaisquer outros cataclismos da natureza.
 - P.** Todo e qualquer prejuízo consequencial direto e/ou indireto, nomeadamente, lucros cessantes e/ou perdas económicas e financeiras de qualquer natureza.
 - Q.** Ações de animais de companhia que, nos termos da lei, sejam considerados selvagens ou animais potencialmente perigosos, enquanto propriedade ou quando na posse do Segurado.
 - R.** Captura, apreensão, arresto, penhora, prisão ou detenção e respetivas consequências ou simples tentativas de tais atos.
 - S.** Greves, “lock-outs”, conflitos laborais, tumultos ou perturbações da ordem pública, atos de grevistas ou de trabalhadores sob “lock-out” ou de pessoas tomando parte em conflitos laborais.
 - T.** Atos de guerra (declarada ou não), hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) e atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades, guerra civil, invasão, lei marcial, revolução, rebelião, insurreição, poder militar usurpado ou tentativas de usurpação do poder, motins, comoção civil, explosão de bombas ou outros engenhos explosivos, atos de terrorismo, pirataria e de sabotagem.
 - U.** Prática profissional de desportos e, ainda, no caso de amadores (federados ou não), as provas e competições desportivas (particulares ou oficiais) e os respetivos treinos, bem como práticas desportivas utilizando veículos motorizados terrestres ou aéreos. caça (submarina ou não). alpinismo. boxe. artes marciais. pára-quedismo. voo planado. tauromaquia. os “desportos radicais” que envolvam risco agravado de lesão corporal (tais como parapente, parkour, canoagem em rápidos, kitesurf, etc.) e outros desportos ou atividades de natureza perigosa análoga.
 - V.** Utilização de aeronaves na qualidade de piloto, navegador ou como membro da tripulação.
- 2.** Além das Exclusões previstas no número anterior, ficam sempre excluídas as lesões corporais decorrentes de acidente que se traduzam em:
- A.** Hérnias, qualquer que seja a sua natureza,

varizes e suas complicações, lombalgias, cervicalgias, ciatalgias, osteoartrites ou outras alterações degenerativas das articulações.

- B.** Ataque cardíaco não causado por traumatismo físico externo e/ou acidente vascular cerebral (AVC).
 - C.** Efeitos puramente psíquicos e perturbações cerebrais ou cardíacas resultantes do mero facto do transporte em aeronave, independentemente de qualquer acidente.
 - D.** Insolação e congelação, a menos que diretamente resultantes de acidente de viação, aéreo ou marítimo do meio de transporte utilizado pelo Segurado, e que tenha como consequência a sua morte, ou lhe cause invalidez permanente.
- 3.** Salvo convenção expressa em contrário nas Condições Particulares e pagamento do respetivo sobreprémio, o contrato não garante os riscos associados à prática de:
- A.** Desportos de Inverno, paintball, desportos aquáticos não motorizados (não elencados no número 1 desta cláusula), BTT, skate ou patins, motonáutica, equitação, rappel, montanhismo, mergulho (se mencionado nas Condições Particulares fica garantido exclusivamente o mergulho até 30 metros de profundidade).
 - B.** Utilização de veículos motorizados de duas rodas, triciclos e motoquatro, ainda que legalmente habilitado (se mencionado nas Condições Particulares fica garantido exclusivamente a utilização não desportiva de veículos motorizados de 2/3 rodas no país de destino).
- 4.** Por convenção expressa no Certificado do Seguro entregue à Pessoa Segura, podem ficar derogadas as exclusões das alíneas M), N), O), S) e T) acima referidas, e no caso das alíneas M) e T) desde que tais factos não estejam relacionados com atos ou omissões do Tomador de Seguro, ou qualquer das Pessoas Seguras.

Capítulo IV

Formação do Contrato

CLÁUSULA 8.^a**Dever de Declaração Inicial do Risco**

1. O Tomador do Seguro ou o Segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
2. O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito.
3. O Segurador que tenha aceitado o contrato, salvo havendo dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, não pode prevalecer-se:
 - A. Da omissão de resposta a pergunta do questionário.
 - B. De resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos.
 - C. De incoerência ou contradição evidentes nas respostas ao questionário.
 - D. De facto, que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexato ou, tendo sido omitido, conheça.
 - E. De circunstâncias conhecidas do Segurador, em especial quando são públicas e notórias.
4. O Segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o eventual Tomador do Seguro ou o Segurado acerca do dever referido no n.º 1, bem como do regime do seu incumprimento, sob pena de incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

CLÁUSULA 9.^a**Incumprimento Doloso do Dever de Declaração Inicial do Risco**

1. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no n.º 1 da cláusula anterior, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro.
2. Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada

no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

3. O Segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso referido no n.º 1 ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.
4. O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 2, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.
5. Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

CLÁUSULA 10.^a**Incumprimento Negligente do Dever de Declaração Inicial do Risco**

1. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no n.º 1 da cláusula 8.^a, o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:
 - A. Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta.
 - B. Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.
2. O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.
3. No caso referido no número anterior, o prémio é devolvido proporcionalmente ao período não decorrido para a cobertura havida.
4. Se, antes da cessação ou da alteração do contrato, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:
 - A. O Segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.
 - B. O Segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica

apenas vinculado à devolução do prémio.

CLÁUSULA 11.^a

Valor ou Capital Seguro

1. O capital seguro representa o valor máximo da prestação a pagar pelo Segurador por período seguro.
2. Salvo quando seja determinado por lei, cabe ao Tomador do Seguro indicar ao Segurador, quer no início, quer durante a vigência do contrato, o valor para efeito da determinação do capital seguro.
3. As partes podem fixar franquias, escalões de indemnização e outras previsões contratuais que condicionem o valor da prestação a realizar pelo Segurador.

CLÁUSULA 12.^a

Redução Automática de Capital

Após a ocorrência de um acidente, o capital seguro ficará, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzido do montante correspondente ao valor das prestações atribuídas, sem que haja lugar a estorno de prémio, salvo se o Tomador do Seguro comunicar ao Segurador e este aceitar, que pretende reconstituir esse capital, pagando o correspondente prémio complementar.

CLÁUSULA 13.^a

Designação Beneficiária

1. Salvo convenção em contrário, o Segurado designa o Beneficiário, podendo a designação ser feita na proposta, em declaração escrita posterior recebida pelo Segurador ou em testamento.
1. Salvo estipulação em contrário, por morte do Segurado, o capital seguro é prestado:
 - A. Na falta de designação do Beneficiário, aos herdeiros do Segurado, de acordo com o estabelecido no Código Civil Português.
 - B. No caso de designação em que sejam escolhidos simultaneamente as opções Herdeiros Legais e Beneficiários designados, será atribuído em partes iguais entre os Beneficiários Designados e os Herdeiros Legais.
 - C. Em caso de pré-morte do Beneficiário relativamente ao Segurado, aos herdeiros deste.
 - D. Em caso de pré-morte do Beneficiário relativamente ao Segurado, tendo havido renúncia à revogação da designação beneficiária, aos herdeiros daquele.
 - E. Em caso de morte simultânea do Segurado e do Beneficiário, aos herdeiros deste.

CLÁUSULA 14.^a

Alteração e Revogação da Cláusula Beneficiária

1. A pessoa que designa o Beneficiário pode a qualquer momento revogar ou alterar a designação, exceto quando tenha expressamente renunciado a esse direito.
2. O poder de alterar a designação beneficiária cessa no momento em que o Beneficiário adquira o direito ao pagamento das importâncias seguras.

Capítulo V

Prémio do Seguro

CLÁUSULA 15.^a

Prémio do Seguro e seu Pagamento

1. O prémio não é fracionável, sendo devido adiantadamente em relação a todo o período.
2. Em caso de falta de pagamento aplicar-se-ão as disposições legais em vigor.

CLÁUSULA 16.^a

Cobertura

A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.

Capítulo VI

Vigência do Contrato

CLÁUSULA 17.^a

Produção de Efeitos e Duração

1. Sem prejuízo do disposto nos artigos seguintes e salvo convenção em contrário, o Contrato de Seguro produz efeitos a partir das 0 horas do dia seguinte ao da sua celebração.
2. O Contrato de Seguro considera-se celebrado pelo período de tempo estabelecido nas Condições Particulares e cessa os seus efeitos com o termo da referida viagem.
3. O contrato cessa igualmente os seus efeitos logo que o Segurado – por antecipação do seu

regresso – tenha terminado a viagem referida nas Condições Particulares antes de findar o período aí definido.

SINISTROS

Capítulo I

Sinistros

CLÁUSULA 18.^a

Obrigações das Pessoas com Interesse no Seguro

1. Em caso de sinistro, constituem obrigações do Tomador do Seguro, Segurado ou Beneficiário ou se estes últimos forem menores, do seu representante, sob pena de responder por perdas e danos:

I. Tomar imediatas providências para evitar o agravamento das circunstâncias do acidente.

II. Participar o acidente, por escrito, nos oito dias imediatos, indicando local, dia, hora, causa, testemunhas e consequências.

III. Promover o envio, até oito dias após ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico de que conste a natureza das lesões, o seu diagnóstico, bem como a indicação de possível invalidez permanente.

IV. Comunicar, até oito dias após a sua verificação, a cura das lesões promovendo o envio de declaração médica de onde conste, além da data da alta, a percentagem de invalidez permanente eventualmente constatada.

V. Sem prejuízo do previsto na cláusula 8.^a, comunicar, aquando do envio da documentação clínica, as doenças, enfermidades ou invalidez permanente de que era portador previamente à verificação do acidente.

VI. Cumprir as prescrições médicas.

VII. Submeter-se a exame por médico, por indicação e de conta do Segurador, quando este, razoavelmente, o solicitar.

VIII. Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pelo Segurador, que sejam estritamente necessárias à averiguação do acidente.

IX. Não assumir qualquer obrigação perante terceiros, nomeadamente, admitir, repudiar ou liquidar qualquer indemnização, sem o prévio acordo do Segurador.

X. A não prejudicar o direito de sub-rogação do

Segurador nos direitos do Segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro, decorrente da cobertura do sinistro por aquele.

XI. Aceitar o recurso aos tribunais civis para determinação da sua responsabilidade civil perante terceiros, facultando ao Segurador a orientação do processo e fornecendo-lhe todos os elementos úteis que possua ou possa obter.

2. Se do acidente resultar a morte do Segurado deverá, em complemento da participação do acidente, ser enviada ao Segurador, certidão de assento de óbito, certidão de nascimento com óbito averbado, relatório de autópsia, escritura de habilitação de herdeiros (se Beneficiários) e, quando considerados necessários, outros elementos elucidativos do acidente e das suas consequências.
3. No caso de comprovada impossibilidade do Segurado cumprir quaisquer das obrigações previstas neste artigo, transfere-se tal obrigação para quem – Tomador do Seguro ou Beneficiário – a possa cumprir.
4. O incumprimento do previsto nos pontos ii. a iv. do número 1 determina, salvo o previsto no número seguinte:
 - A. A redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause.
 - B. A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o Segurador.
5. No caso do incumprimento do previsto no ponto ii. do n.º 1, a sanção prevista no n.º 4 não é aplicável quando o Segurador tiver conhecimento do sinistro por outro meio durante os 8 dias previstos nessa alínea, ou o obrigado prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.
6. O incumprimento do previsto nos pontos vii. a ix. do n.º 1, determina a cessação de responsabilidade do Segurador.
7. O incumprimento do previsto no ponto x. do n.º 1, determina a responsabilidade do incumpridor até ao limite da indemnização paga pelo Segurador.
8. O Tomador do Seguro, o Segurado ou o Beneficiário perdem o direito à indemnização se:
 - A. Agravarem, voluntária e intencionalmente, as consequências do sinistro.
 - B. Usarem de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificarem a sua reclamação.

9. Impende sobre o Segurado o ónus da prova da veracidade da reclamação, podendo o Segurador exigir-lhe todos os meios de prova adequados e que estejam ao seu alcance.

CLÁUSULA 19.^a

Obrigação de Reembolso pelo Segurador das Despesas Havidas com o Afastamento e Mitigação do Sinistro

1. O Segurador paga ao Tomador do Seguro ou ao Segurado as despesas efetuadas em cumprimento do dever fixado no ponto i. do n.º 1 da cláusula anterior, desde que razoáveis e proporcionadas, ainda que os meios empregues se revelem ineficazes.
2. As despesas indicadas no número anterior devem ser pagas pelo Segurador antecipadamente à data da regularização do sinistro, quando o Tomador do Seguro ou o Segurado exija o reembolso, as circunstâncias o não impeçam e o sinistro esteja coberto pelo seguro.
3. O valor devido pelo Segurador nos termos do n.º 1 é deduzido ao montante do capital seguro disponível, salvo se corresponder a despesas efetuadas em cumprimento de determinações concretas do Segurador ou a sua cobertura autónoma resultar do contrato.

CLÁUSULA 20.^a

Realização da Prestação do Segurador

1. 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.
2. Para efeito do disposto no número anterior, dependendo das circunstâncias, pode ser necessária a prévia quantificação das consequências do sinistro.
3. A prestação devida pelo Segurador pode ser pecuniária ou não pecuniária.
4. A obrigação do Segurador vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos.

CLÁUSULA 21.^a

Pluralidade de Seguros

O Tomador de seguro ou o Segurado fica obrigado a comunicar ao Segurador logo que disso tenha conhecimento, bem como em eventual participação de sinistro a existência de outros seguros garantindo o mesmo risco, sob pena de responder por perdas e danos e, em caso de fraude, da exoneração do

Segurador das respetivas prestações.

Existindo, à data do sinistro, mais de um Contrato de Seguro garantindo o mesmo risco, a presente apólice funcionará nos termos previstos na lei.

DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES E FINAIS

CLÁUSULA 22.^a

Intervenção de Mediador de Seguros

1. Nenhum mediador de seguros se presume autorizado a, em nome do Segurador, celebrar ou extinguir contratos de seguro, a contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou a validar declarações adicionais, salvo o disposto nos números seguintes.
2. Pode celebrar contratos de seguro, contrair ou alterar as obrigações deles emergentes ou validar declarações adicionais, em nome do Segurador, o mediador de seguros ao qual o Segurador tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.
3. Não obstante a carência de poderes específicos para o efeito da parte do mediador de seguros, o seguro considera-se eficaz quando existam razões ponderosas, objetivamente apreciadas, tendo em conta as circunstâncias do caso, que justifiquem a confiança do Tomador do Seguro de boa fé na legitimidade do mediador, desde que o Segurador tenha igualmente contribuído para fundar a confiança do Tomador do Seguro.

CLÁUSULA 23.^a

Comunicações e Notificações entre as Partes

1. As comunicações ou notificações do Tomador do Seguro ou do Segurado previstas nesta apólice consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social do Segurador ou da sucursal, consoante o caso.
2. São igualmente válidas e eficazes as comunicações ou notificações feitas, nos termos do número anterior, para o endereço do representante do Segurador não estabelecido em Portugal, relativamente a sinistros abrangidos por esta apólice.
3. As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por

outro meio de que fique registo duradouro.

4. O Segurador só está obrigado a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da apólice.

CLÁUSULA 24.^a

Sub-Rogação pelo Segurador

1. O Segurador fica sub-rogado, na medida dos montantes pagos a título de prestações de natureza indemnizatória e de Morte por Acidente de Aviação, nos direitos do Segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro.
2. O Tomador do Seguro ou o Segurado responde, até ao limite da indemnização paga pelo Segurador, por ato ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.

CLÁUSULA 25.^a

Legislação Aplicável

A lei aplicável a este contrato é a portuguesa.

CLÁUSULA 26.^a

Reclamações e Arbitragem

1. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do Segurador identificados no contrato, assim como à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.pt).
2. Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei.

CLÁUSULA 27.^a

Foro

O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

CLÁUSULA 28.^a

Cancelamento dos Serviços

Para efeitos de ativação da cobertura de cancelamento de viagem, o certificado de seguro deverá ser emitido:

1. Até 72 horas após a adjudicação da viagem para reservas sem gastos de cancelamento ou tarifas reembolsáveis;
2. No momento da adjudicação da viagem para reservas com gastos de cancelamento e/ou tarifas não reembolsáveis;

Nas viagens de grupo, quando o cliente disponibiliza a lista de viajantes, esta deverá ser enviada até 1 a 2 dias úteis de antecedência à data de início da viagem.

CONDIÇÕES GERAIS DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

Entre a Generali Companhia de Seguros, S.A. e o Tomador de Seguro estabelece-se o presente Contrato de Seguro, que se rege por estas Condições Gerais e pelas Condições Especiais e Particulares, que dele fazem parte integrante.

ARTIGO 1.

Definições

- **SEGURADORA** – a Generali Companhia de Seguros S.A.
- **SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA** – A Europ Assistance – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. que organiza e presta, em nome e por conta da Seguradora, a favor das Pessoas Seguras, as prestações pecuniárias ou de serviços previstas na Apólice.
- **TOMADOR DE SEGURO** – a entidade que celebrou este contrato com a Seguradora e é responsável pelo pagamento do Prémio.
- **PESSOA SEGURA** – a pessoa singular, que se encontre identificada na Apólice mediante comunicação feita pelo Tomador de Seguro à Seguradora, nos termos acordados entre si, e a favor de quem devem ser prestadas as garantias da Apólice.
- **ELEGIBILIDADE** – são elegíveis como Pessoas Seguras da Apólice, as pessoas singulares que tenham adquirido ou participem numa Viagem adquirida ao Tomador de Seguro.
- **DOMICILIO** – aquele em que a Pessoa Segura tem fixada a sua residência habitual, entendendo-se como tal, o local onde a Pessoa Segura reside habitualmente, com estabilidade e continuidade e onde tem instalada e organizada a sua economia doméstica. Para efeitos da presente Apólice o domicílio da Pessoa Segura corresponde ao indicado no Certificado de Seguro.
- **ESTRANGEIRO** – qualquer país do mundo, com excepção do País onde a Pessoa Segura tem o seu Domicílio.
- **APÓLICE** – documento escrito do qual constam

as condições do contrato de seguro, compreendendo as Condições Gerais, as Condições Especiais e as Condições Particulares, bem como outros suplementos ou apêndices que o completem ou modifiquem.

- **SINISTRO** – todo o acontecimento imprevisto suscetível de fazer funcionar as garantias do contrato descritas nas Condições Especiais.
- **LIMITES DE CAPITAL** – valores máximos e mínimos, definidos nas Condições Particulares e/ou nas Condições Especiais ou em Tabela de Capitais anexa, aplicáveis aos sinistros cobertos pela Apólice.
- **PRÉMIO** – preço do seguro, ao qual acrescem as taxas e impostos legalmente aplicáveis.
- **VIAGEM** – Viagem turística, de lazer ou profissional, envolvendo serviços de transporte comercial (avião, barco, comboio ou autocarro) e/ou alojamento, e outros serviços incluídos no programa de viagem.

ARTIGO 2. Garantias

O presente seguro garante, de acordo com os seus termos, limites e condições, a cobertura dos riscos especificados nas Condições Especiais, ocorridos exclusivamente quando a Pessoa Segura se encontre em Viagem.

ARTIGO 3. Exclusões

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Especiais, não estão cobertos por este contrato:

- a) Os sinistros que tenham ocorrido anteriormente ao início da contratação da Apólice, ainda que as suas consequências se tenham prolongado para além dessa data;
- b) Os sinistros ocorridos fora da data de validade do contrato;
- c) Os sinistros e suas consequências, causados por ações criminais, dolo, suicídio consumado ou lesão contra si próprio, por parte da Pessoa Segura;
- d) Os sinistros e danos não comprovados pela Seguradora e/ou pelo Serviço de Assistência;
- e) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura, quando acuse o consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro.
- f) Os sinistros derivados de acontecimentos de guerra, hostilidade entre países, sabotagem, rebelião, atos de terrorismo, tumultos, insurreição, distúrbios laborais, greves, lockouts, atos de vandalismo e demais

perturbações da ordem pública;

- g) Os sinistros causados por tremores de terra, erupções vulcânicas, inundações ou quaisquer outros cataclismos;
- h) Os sinistros causados por engenhos explosivos ou incendiários;
- i) Os sinistros derivados, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas e radioatividade;
- j) Todos os serviços turísticos contratados diretamente no local de destino da viagem, ou não adquiridos através do Tomador de Seguro.
- k) Todas as despesas atinentes a factos ou prestações de serviços ocorridos antes da confirmação pela Seguradora e/ou pelo Serviço de Assistência do pleno acionamento das garantias previstas na presente Apólice;
- l) Todas as despesas e atos relacionados com a emissão ou renovação de vistos ou autorizações de permanência em Portugal ou no estrangeiro.

Por convenção expressa no Certificado do Seguro entregue à Pessoa Segura, podem ficar derrogadas as exclusões f), g), h) e i) acima referidas, e no caso das alíneas f), h) e i) desde que tais factos não estejam relacionados com atos ou omissões do Tomador do Seguro, ou qualquer das Pessoas Seguras.

ARTIGO 4. Duração

A presente Apólice é celebrada pelo período de um ano, conforme estipulado entre o Tomador de Seguro e a Seguradora, prorrogando-se sucessivamente por igual período, no termo da respetiva anuidade, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio.

Em relação a cada Pessoa Segura, as garantias contratadas terão início e termo nas datas indicadas no Certificado de Seguro, produzindo os seus efeitos mediante o prévio pagamento do prémio, não podendo, em qualquer caso, ultrapassar um período de cobertura superior a 180 (cento e oitenta) dias.

ARTIGO 5. Resolução

O contrato de seguro pode ser resolvido, a todo o tempo, por qualquer das partes, havendo justa causa, nos termos gerais.

Antes da conclusão do contrato e durante todo o seu período de vigência, a Seguradora tem o direito a ser informada pelo Tomador de Seguro e pela Pessoa Segura de todos os factos ou circunstâncias que, em cada momento, possam modificar a configuração do

risco seguro, sob pena de responderem por perdas e danos decorrentes da omissão de tais factos ou circunstâncias.

ARTIGO 6.

Proteção de Dados

A Seguradora procede à recolha e ao tratamento dos dados pessoais necessários à prestação das garantias previstas no âmbito deste contrato.

O período de tempo durante o qual os dados são armazenados e conservados varia de acordo com a finalidade para a qual a informação é tratada.

Sempre que não exista uma exigência legal específica, os dados serão armazenados e conservados apenas pelo período mínimo necessário para as finalidades que motivaram a sua recolha ou o seu posterior tratamento ou, pelo espaço de tempo autorizado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados, findo o qual os mesmos serão eliminados.

Nos termos da legislação aplicável, é garantido ao Cliente, sem encargos adicionais, o direito de acesso, retificação e atualização dos seus dados pessoais, diretamente ou mediante pedido por escrito, bem como o direito de oposição à utilização dos mesmos para as finalidades previstas no número anterior, devendo para o efeito contactar a Seguradora.

A Seguradora assume o compromisso de garantir a proteção da segurança dos dados pessoais que lhe são disponibilizados, tendo implementadas diversas medidas de segurança, de carácter técnico e organizativo, de forma a proteger os dados pessoais que lhe são disponibilizados contra a sua difusão, perda, uso indevido, alteração, tratamento ou acesso não autorizado bem como, contra qualquer outra forma de tratamento ilícito.

A Seguradora, no âmbito da sua atividade, poderá recorrer a terceiros para a prestação de determinados serviços. Por vezes, a prestação destes serviços implica o acesso, por estas entidades, a dados pessoais dos Clientes.

As entidades subcontratadas tratarão os dados pessoais dos Clientes da Seguradora, em nome e por conta desta e deverão também adotar as medidas técnicas e organizacionais necessárias de forma a proteger os dados pessoais contra a destruição, acidental ou ilícita, a perda acidental, a alteração, a difusão ou o acesso não autorizado e contra qualquer outra forma de tratamento ilícito.

A implementação e prestação de determinados serviços pela Seguradora podem implicar a transferência dos seus dados para fora de Portugal,

nomeadamente para prestação de serviços de assistência no estrangeiro.

ARTIGO 7.

Âmbito Territorial

O âmbito territorial das garantias do presente contrato encontra-se limitado ao destino da Viagem contratada com o Tomador de Seguro.

ARTIGO 8.

Prémio

- a) O prémio inicial, ou a primeira fração deste, é devido na data da celebração do contrato.
- b) As frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato.
- c) A parte do prémio de montante variável relativa a acerto do valor e, quando seja o caso, a parte do prémio correspondente a alterações ao contrato, nomeadamente, por inclusão de pessoas seguras, são devidas nas datas indicadas nos respetivos avisos de pagamento.
- d) A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio.
- e) A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste, bem como, de uma fração do prémio no decurso de uma anuidade, determina a resolução automática do contrato a partir da data do respetivo vencimento.
- f) A falta de pagamento do prémio de anuidade subsequente ou da primeira fração deste, na data de vencimento, impede a prorrogação do contrato, cessando os seus efeitos.
- g) A falta de pagamento de um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato, nomeadamente, por inclusão de Pessoas Seguras, até à data do seu vencimento, determina a ineficácia da alteração ou inclusão das Pessoas Seguras, 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.

ARTIGO 9.

Sinistros

É condição indispensável para usufruir das garantias deste contrato que a Pessoa Segura:

- a) Contacte imediatamente o Serviço de Assistência, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a execução da garantia em causa;

- b) Siga as instruções do Serviço de Assistência e tome as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;
- c) Em caso de assistência obtenha o acordo do Serviço de Assistência antes de assumir qualquer decisão ou despesa relacionada com o Sinistro;
- d) Satisfaça, em qualquer altura, os pedidos de informação e documentação formulados pelo Serviço de Assistência, remetendo-lhe prontamente todos os elementos necessários ao andamento do processo;
- e) Recolha e faculte ao Serviço de Assistência os elementos relevantes para a efetivação da responsabilidade de terceiros, quando for o caso.

ARTIGO 10.

Reembolsos

Sem prejuízo da obrigação da Seguradora e do Serviço de Assistência cumprirem todas as prestações e pagamentos a que estão vinculados no âmbito do presente contrato, até aos limites contratados, a Pessoa Segura, o Tomador do Seguro, comprometem-se a promover todas as diligências necessárias à obtenção de reembolsos relacionados com o sinistro devidos por outras entidades, designadamente participações da Segurança Social e entidades análogas, e a devolvê-las ao Serviço de Assistência.

As Pessoas Seguras que tiverem utilizado prestações de transportes previstas no presente contrato ficam ainda obrigadas a promover as diligências necessárias à recuperação de bilhetes de transporte não utilizados, entregando ao Serviço de Assistência as importâncias recuperadas.

ARTIGO 11.

Pluralidade de Seguros

- a) O Tomador de Seguro ou a Pessoa Segura deverá informar a Seguradora da existência ou superveniência de qualquer outro contrato de seguro cobrindo riscos idênticos e pelo mesmo período aos do presente contrato.
- b) A omissão fraudulenta da informação referida no parágrafo anterior exonera os seguradores das respetivas prestações.
- c) No caso de pluralidade de seguros, o presente contrato apenas funcionará, a título complementar, em caso de inexistência, nulidade, ineficácia ou insuficiência dos outros seguros contratados.

ARTIGO 12.

Sub-Rogação

Após o pagamento ou prestação dos serviços, a Seguradora e/ou o Serviço de Assistência ficam sub-rogados nos correspondentes direitos do Tomador de Seguro e/ou da Pessoa Segura, contra quaisquer terceiros responsáveis que não sejam também pessoas seguras ao abrigo da mesma adesão.

ARTIGO 13.

Disposições Diversas

- a) Não ficam garantidas por este seguro as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Serviço de Assistência, ou tenham sido executadas sem o seu acordo prévio, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada.
- b) Se não for possível ao Serviço de Assistência organizar as prestações devidas no âmbito territorial definido, o mesmo reembolsará a Pessoa Segura das despesas que tenha efetuado, dentro dos limites definidos por este seguro e das garantias que forem aplicáveis.
- c) O processamento de qualquer reembolso obrigará a Pessoa Segura a entregar a respetiva documentação original comprovativa das despesas efetuadas.
- d) O pagamento do prémio por parte do Tomador de Seguro, no seu todo ou em parte, implica que o mesmo aceita as condições do presente contrato de seguro e declara serem verdadeiros os dados de identificação fornecidos.

ARTIGO 14.

Resolução de Conflitos entre as Partes

1. No âmbito do presente contrato, podem ser apresentadas reclamações aos serviços da Segurador através dos seguintes endereços: Europ Assistance – Atenção ao Cliente, Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 75 – 10º – 1070-061 Lisboa | Correio eletrónico: qualidade@eap.pt) - bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).
2. Sem prejuízo do número anterior, o interessado poderá ainda recorrer ao Provedor do Cliente através dos seguintes endereços – Europ Assistance – Provedor do Cliente, Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 75 – 10º – 1070-061 Lisboa. Correio eletrónico - provedor.cliente@seguradores.com - enquanto figura autónoma que representa uma segunda instância de apreciação das reclamações efetuadas por clientes ou terceiros, no caso de discordância com a resposta da Seguradora a reclamação anteriormente apresentada, ou no caso de não ter sido prestada uma resposta à mesma no prazo de 20 ou 30 dias, consoante se

- trate ou não de um caso de especial complexidade
3. Qualquer litígio entre as Pessoas Seguras, o Tomador, e a Seguradora emergente deste contrato, poderá ser dirimido por recurso à arbitragem, nos termos legais em vigor em cada momento, aplicando-se o regime da Lei de Arbitragem
 4. O disposto no número anterior, não prejudica o direito Tomador ou Pessoas Seguras intentarem ações judiciais ou interponem recursos contra a opinião da Seguradora.

Para mais informações sobre o serviço de gestão de reclamações poderá ser consultada a Política de Gestão de Reclamações do Segurador que se encontra publicada no respetivo sítio da internet.

ARTIGO 15.

Lei Competente

O presente contrato rege-se pela lei portuguesa.

O presente contrato de Seguro considera-se celebrado em Portugal

ARTIGO 16.

Dever de Informação

Cabe ao Tomador do Seguro o dever de informar e esclarecer as Pessoas Seguras sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato, em conformidade com o presente documento.

Compete ao Tomador do Seguro provar que prestou as informações referidas nos números anteriores às Pessoas Seguras.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DE ASSISTÊNCIA EM VIAGEM

A. GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA A PESSOAS

ARTIGO 1.

Definições

- **Acidente** – Sinistro devido a causa externa, fortuita, imprevista e independente da vontade da Pessoa Segura, que nela produza lesões físicas, incapacidade temporária ou permanente ou ainda a morte, clínica e objetivamente constatáveis.
- **Acidente de Viação** - O acontecimento súbito, fortuito e independente da vontade do Tomador do Seguro e do Segurado, ocorrido em consequência exclusiva da circulação rodoviária, quer o veículo se encontre ou não em movimento.
- **Doença** – Alteração involuntária do estado de saúde, estranha à vontade da Pessoa Segura e não causada por acidente, que se revele por sinais manifestos e seja reconhecida e atestada por médico autorizado.

ARTIGO 2.

Garantias

Em todas as garantias que envolvam uma prestação médica, a equipa médica do Serviço de Assistência terá sempre um papel de coordenação e decisão final relativamente aos procedimentos a adotar na sequência de um sinistro.

Para o efeito, deverá ser facultado à equipa médica do Serviço de Assistência livre acesso a cada processo clínico, para uma correta avaliação do caso e decisão.

Em caso de acidente ou doença súbita e imprevisível, ocorridos durante o período de validade da apólice, por sinistro e até aos limites fixados nas Condições Particulares, o Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias:

1. Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no Estrangeiro

Se, na sequência de Acidente ou Doença, ocorridos ou declarados, no decurso de uma Viagem ao Estrangeiro, a Pessoa Segura necessitar de assistência médica,

cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o Serviço de Assistência garante até aos Limites de Capital fixados na Apólice:

- a) As despesas e honorários médicos e cirúrgicos;
- b) Os gastos farmacêuticos prescritos por médico;
- c) Os gastos de hospitalização.

Em caso de hospitalização, a Pessoa Segura deve participar o sinistro ao Serviço de Assistência no próprio dia, ou o mais tardar nas 48 horas seguintes, salvo demonstrada impossibilidade física.

A partir do momento em que o transporte ou repatriamento da Pessoa Segura seja clinicamente possível e aconselhável, o Serviço de Assistência deixa de garantir os gastos de hospitalização.

Sem prejuízo dos Limites de Capital aplicáveis, o Segurador apenas suporta os custos com intervenções cirúrgicas do Segurado, nos casos em que, segundo a opinião da equipa médica do Serviço de Assistência, não seja possível aguardar pelo regresso da Pessoa Segura ao seu Domicílio, atendendo ao caráter urgente e inadiável para a sua realização.

2. Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em Portugal (apenas residentes em Portugal)

Se ocorrer um Acidente de Viação que envolva um meio de transporte organizado pelo Tomador de Seguro e provoque lesões na Pessoa Segura com Domicílio em Portugal, o Serviço de Assistência garantirá as despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização realizadas em Portugal, até aos limites fixados nas Condições Particulares.

Esta garantia só poderá ser acionada se:

- O acidente tiver ocorrido em Portugal num trajeto inicialmente previsto na viagem adquirida pela Pessoa Segura;
- A Pessoa Segura participar o sinistro ao Serviço de Assistência no próprio dia, ou o mais tardar nas 48 horas seguintes, salvo demonstrada impossibilidade física.

3. Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em caso de Acidente ocorrido no país de Domicílio quando em trânsito para o Estrangeiro.

Se ocorrer um Acidente de Viação que envolva um meio de transporte organizado pelo Tomador de Seguro e provoque lesões na Pessoa Segura, o Serviço de Assistência garantirá as despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização realizadas no

Domicílio, até aos limites fixados nas Condições Particulares.

Esta garantia só poderá ser acionada se:

- O acidente tiver ocorrido no País de Domicílio num trajeto inicialmente previsto na Viagem adquirida pela Pessoa Segura;
- O destino final dessa Viagem tiver sido desde o início um local no Estrangeiro;
- A Pessoa Segura participar o Sinistro ao Serviço de Assistência no próprio dia, ou o mais tardar nas 48 horas seguintes, salvo demonstrada impossibilidade física.

4. Pagamento de despesas médicas no País de Domicílio em caso de Acidente no Estrangeiro

No caso de ter sido acionada a cobertura “Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no Estrangeiro” por motivo de Acidente, o Serviço de Assistência garante, até ao limite fixado, o pagamento de despesas hospitalares, honorários médicos e gastos farmacêuticos prescritos por um médico, no país de Domicílio, desde que relacionados com a ocorrência que motivou o pedido de assistência ao abrigo da referida cobertura.

5. Transporte sanitário de feridos ou doentes e vigilância médica

- a) Quando a situação clínica da Pessoa Segura o justifique, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados:
 - i. As despesas de transporte em ambulância, ou outro meio considerado adequado, desde o local da ocorrência até à clínica ou hospital mais próximo;
 - ii. As despesas de transporte numa eventual transferência da Pessoa Segura para outro centro hospitalar mais apropriado.
- b) O Serviço de Assistência garante ainda a vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para eventual transferência.
- c) Qualquer transporte e eventual acompanhamento médico, deve respeitar as normas sanitárias em vigor e apenas efetuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente da Pessoa Segura e a equipa médica do Serviço de Assistência. A declaração do médico assistente não é garantia bastante.
- d) O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência.

- e) Sendo identificada uma doença infetocontagiosa que envolva perigo para a saúde pública, o transporte previsto nesta garantia deverá ficar condicionado às regras, procedimentos e orientações técnicas emanados pela Organização Mundial de Saúde, podendo, no limite, não ser autorizado esse transporte.

6. Repatriamento de feridos ou doentes e vigilância médica para o país de Domicílio

- a) Quando a situação clínica o justifique, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados, as despesas de repatriamento da Pessoa Segura para o centro hospitalar mais apropriado ou para o seu Domicílio.
- b) O Serviço de Assistência garante ainda a vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para eventual transferência.
- c) Qualquer repatriamento e eventual acompanhamento médico, deve respeitar as normas sanitárias em vigor e apenas efetuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente da Pessoa Segura e a equipa médica do Serviço de Assistência. A declaração do médico assistente não é garantia bastante.
- d) As despesas de repatriamento serão suportadas pelo Serviço de Assistência apenas nos casos em que o meio de transporte inicialmente previsto não puder ser utilizado ou não seja clinicamente aconselhável a sua utilização.
- e) O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência.
- f) Sendo identificada uma doença infetocontagiosa que envolva perigo para a saúde pública, o repatriamento previsto nesta garantia deverá ficar condicionado às regras, procedimentos e orientações técnicas emanados pela Organização Mundial de Saúde, podendo, no limite, não ser autorizado o repatriamento.

7. Repatriamento / Transporte de feridos e doentes em estado terminal para o País de Domicílio

- a) Quando a situação clínica da Pessoa Segura for considerada terminal pela equipa médica do Serviço de Assistência fica garantido, até aos limites fixados, as despesas de repatriamento ou transporte da Pessoa Segura para o centro hospitalar mais apropriado ou para o seu Domicílio.

- b) O Serviço de Assistência garante ainda a vigilância por parte da sua equipa médica, em colaboração com o médico assistente da Pessoa Segura, para determinação das medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e do meio mais apropriado para eventual transferência.
- c) Qualquer repatriamento / transporte e eventual acompanhamento médico, deve respeitar as normas sanitárias em vigor e apenas efetuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente da Pessoa Segura e a equipa médica do Serviço de Assistência. A declaração do médico assistente não é garantia bastante.
- d) As despesas de repatriamento / transporte serão suportadas pelo Serviço de Assistência apenas nos casos em que o meio de transporte inicialmente previsto não puder ser utilizado ou não seja clinicamente aconselhável a sua utilização.
- e) O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Serviço de Assistência.
- f) Sendo identificada uma doença infetocontagiosa que envolva perigo para a saúde pública, o repatriamento / transporte previsto nesta garantia deverá ficar condicionado às regras, procedimentos e orientações técnicas emanados pela Organização Mundial de Saúde, podendo, no limite, não ser autorizado o repatriamento.

8. Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada

Se durante o decorrer da Viagem se verificar a hospitalização súbita e imprevisível da Pessoa Segura, e se o seu estado de saúde, de acordo com a opinião da equipa médica do Serviço de Assistência, não aconselhar o seu repatriamento ou transporte imediato para o Domicílio, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados, as despesas de alojamento em hotel, de um familiar ou outra pessoa que o acompanhe, a partir do momento em que não seja possível utilizar a estadia inicialmente prevista para a Viagem e até ao momento em que o transporte ou repatriamento seja possível.

O Serviço de Assistência encarrega-se ainda do regresso deste acompanhante ao Domicílio da Pessoa Segura, caso não possam ser utilizados os meios inicialmente previstos.

Esta garantia está estritamente sujeita ao parecer da equipa médica do Serviço de Assistência.

9. Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia

Se a Pessoa Segura viajar sem acompanhante, e o período de hospitalização se preveja de duração

superior a 5 dias, o Serviço de Assistência garante os custos de transporte de ida e volta e alojamento para um acompanhante, tendo como partida o país de Domicílio da Pessoa Segura, de modo a que possa ficar junto dela.

10. Prolongamento de estadia em hotel

Se o estado de saúde da Pessoa Segura não justificar hospitalização ou transporte sanitário, e se o seu regresso ao Domicílio, não se puder efetuar na data inicialmente prevista no título de transporte da viagem de regresso previamente adquirida, o Serviço de Assistência garante as despesas efetivamente realizadas com alojamento em hotel, desde que não inicialmente previstas, para esta e para uma pessoa que a fique a acompanhar.

Quando o seu estado de saúde o permitir, o Serviço de Assistência encarrega-se da organização e custos do regresso da Pessoa Segura, bem como do seu eventual acompanhante, ao Domicílio da Pessoa Segura, sem prejuízo do disposto no Artigo 10^a supra a respeito de reembolso de transportes.

Esta garantia está estritamente sujeita ao parecer da equipa médica do Serviço de Assistência.

11. Repatriamento ou Transporte após morte da Pessoa Segura

Em caso de falecimento da Pessoa Segura, por acidente ou doença súbita e imprevisível, o Serviço de Assistência garante as despesas com a aquisição de urna, até aos limites fixados, e as formalidades a efetuar no local, incluindo as do repatriamento ou transporte do corpo até ao local de enterro no seu Domicílio.

Se, por motivos administrativos, for necessária localmente a inumação provisória ou definitiva, o Serviço de Assistência suporta as despesas de transporte de um familiar, se este não se encontrar já no local, para se deslocar desde o Domicílio da Pessoa Segura até ao local da inumação, bem como as despesas do seu alojamento.

12. Transporte ou repatriamento das restantes Pessoas Seguras

Tendo havido repatriamento ou transporte de uma ou mais Pessoas Seguras por motivo de falecimento, regresso antecipado nos termos deste contrato, Acidente ou Doença, e se por este facto não for possível o regresso das restantes pelos meios inicialmente previstos, o Serviço de Assistência garante o transporte das mesmas até ao seu Domicílio.

13. Adiantamento de fundos

Em caso de roubo participado às autoridades, ou extravio de bagagem e valores monetários, não recuperados no prazo de 24 horas, o Serviço de Assistência adianta as verbas necessárias para substituição dos bens desaparecidos, mediante depósito prévio ou cheque visado de idêntico valor.

14. Localização e envio de medicamentos de urgência

O Serviço de Assistência encarrega-se do envio de medicamentos indispensáveis prescritos por médico, de uso habitual da Pessoa Segura, sempre que não seja possível obtê-los localmente ou não sejam substituíveis por similares ou sucedâneos.

Ficará a cargo da Pessoa Segura o custo dos medicamentos.

15. Supervisão de menores

Se a Pessoa Segura que tenha a seu cargo a guarda de um menor com idade inferior a 16 anos falecer ou for hospitalizada, na sequência de Acidente ou Doença, o Serviço de Assistência garante os custos de transporte de ida e volta para um familiar da localidade do Domicílio da Pessoa Segura, que possa ocupar-se do regresso daquele menor ao seu Domicílio, suportando também este regresso se não puder ser realizado pelos meios inicialmente previstos.

16. Aconselhamento Médico

Mediante solicitação, a equipa de médicos do Serviço de Assistência prestará orientação médica, por telefone, a Pessoa Segura, nas condições que sejam compatíveis com as regras da profissão.

As respostas emitidas baseiam-se nos elementos facultados pela Pessoa Segura, não sendo o Serviço de Assistência responsável por interpretações dessas respostas.

O apoio médico solicitado e prestado telefonicamente implica, única e exclusivamente, a responsabilidade própria decorrente deste tipo de intervenção, dentro da conjuntura em que é praticada.

Este aconselhamento médico não substitui o recurso aos serviços de urgência hospitalar nem constitui em si uma consulta médica.

17. Envio de motorista profissional

No seguimento de um pedido de assistência médica por Acidente ou Doença, que resultem em incapacidade de condução devidamente confirmada por um médico, ou

em caso de falecimento do condutor, e desde que nenhum dos restantes ocupantes da viatura possa substituir, o Serviço de Assistência garantirá o transporte dos mesmos até ao seu Domicílio ou até ao local de destino inicialmente previsto, desde que estes últimos gastos não sejam superiores aos primeiros.

Este transporte será efetuado por um motorista profissional, recorrendo à viatura utilizada para a realização da Viagem, desde que a mesma se encontre em bom estado de marcha.

O Serviço de Assistência, organizará e suportará o custo do motorista, sendo da sua responsabilidade as despesas exclusivamente relacionadas com aquele profissional, como alojamento, transporte, alimentação e honorários, até ao limite fixado.

18. Desaparecimento da Pessoa Segura

Em caso de desaparecimento da Pessoa Segura, ocorrida durante uma Viagem organizada pelo Tomador de Seguro, o Serviço de Assistência suportará até aos limites fixados, os custos faturados pelos organismos oficiais de socorro para a sua busca e salvamento.

Ficam excluídas as situações verificadas em montanhas, mar e/ ou desertos.

19. Roubo e Sequestro de meio de Transporte Comercial

Se o meio de transporte comercial onde a Pessoa Segura viaja for roubado ou sequestrado, o Serviço de Assistência assumirá, até aos limites fixados, os gastos com transporte alternativo para o prosseguimento de viagem.

20. Prolongamento de estadia em hotel e regresso ao Domicílio

Tendo havido um roubo ou sequestro do meio de transporte comercial onde a Pessoa Segura viajava que impeça o regresso ao Domicílio da Pessoa Segura pelo meio de transporte inicialmente organizado, o Serviço de Assistência garante, até aos limites fixados, o prolongamento de estadia até novo transporte para o seu Domicílio da Pessoa Segura.

21. Pagamento de despesas de comunicação

O Serviço de Assistência garante a transmissão de mensagens urgentes nacionais ou internacionais para familiares, desde que relacionadas com um sinistro coberto pelas presentes garantias.

Suporta ainda, mediante comprovativo, os custos de comunicações com os seus serviços, desde que estas sejam efetuadas pela Pessoa Segura.

22. Serviços informativos

O Serviço de Assistência presta informações relacionadas com:

- a) Vistos e vacinas necessárias para viagens ao estrangeiro;
- b) Clínicas, hospitais e médicos particularmente equipados ou indicados para o tratamento de doenças ou lesões específicas;
- c) Moradas e contactos das embaixadas e consulados de Portugal ou outro local de destino da viagem no estrangeiro.

23. Despesas por atraso no voo

Caso se verifique um atraso superior a 12 horas na partida de um voo, o Serviço de Assistência suportará os custos de alojamento no hotel mais próximo do aeroporto e respetivo transporte, no período que decorre até ao próximo voo para igual destino e desde que a Pessoa Segura não se encontre, no seu Domicílio

Esta garantia funciona de forma complementar à intervenção da companhia aérea no âmbito das regulamentações legais em vigor, respeitando sempre o limite fixado nas Condições Particulares.

24. Perda de Ligações Aéreas

Se a Pessoa Segura perder uma ligação entre dois voos devido a atrasos na chegada do avião ao aeroporto de transferência, o Serviço de Assistência suportará, o transporte até ao hotel mais próximo do aeroporto e respetivo alojamento, nos casos em que se verifiquem cumulativamente as seguintes condições:

- Haja sido previamente assegurado um intervalo mínimo de 1,5 hora entre os voos;
- O alojamento se destine a aguardar o próximo voo para igual destino;
- O próximo voo não se realize no próprio dia ou, nos casos em que se realize no dia seguinte, nas 4 horas seguintes à hora prevista para a saída do voo perdido;
- Não haja lugar à intervenção da companhia aérea no âmbito das regulamentações legais em vigor;
- A Pessoa Segura não se encontre, no seu Domicílio.

**ARTIGO 3.
EXCLUSÕES**

Para além das exclusões descritas nas Condições Gerais, ficam igualmente excluídos os encargos ou prestações relacionadas com:

- a) Acontecimentos em que o Serviço de Assistência não tenha sido chamado a intervir na altura em que ocorreram, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada;
- b) Atrasos ou negligência imputáveis à Pessoa Segura no recurso à assistência médica;
- c) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desporto profissional e de atividades de alto risco, tais como ski de neve, motonáutica, paraquedismo, alpinismo, montanhismo, artes marciais, espeleologia e mergulho;
- d) Sinistros ocorridos durante ou em consequência da prática de desportos motorizados e da prática de competição em geral, quer na competição em si, quer em treinos, apostas e desafios;
- e) Operações de salvamento, que não se encontrem claramente abrangidas pela garantia respetiva;
- f) Sinistros resultantes do incumprimento de normas legais ou regulamentares relativas a saúde e segurança no trabalho;
- g) Alojamento inicialmente previsto e alimentação;
- h) Intervenções cirúrgicas não urgentes;
- i) Recusa ou incumprimento dos tratamentos prescritos;
- j) Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares;
- k) Despesas de medicina alternativa ou curas tradicionais;
- l) Fisioterapia não urgente, curas termais, de repouso, tratamentos estéticos e check-ups;
- m) Doença crónica ou pré-existente;
- n) Recorrência de doença anteriormente diagnosticada;
- o) Doenças e perturbações mentais;
- p) Lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por sinistro garantido pelo contrato;
- q) Assistência médica do foro da estomatologia, salvo tratamento provisório de traumatologia oral;
- r) Assistência médica ligada à gravidez e ao parto, salvo a requerida durante o 1º trimestre na sequência de complicações imprevisíveis da gravidez;
- s) Funeral e cerimónia fúnebre;

- t) Relativamente às despesas de funeral excluem-se ainda as despesas com anúncios, flores, despesas com igrejas, missas e embalsamamentos não obrigatórios;
- u) Próteses, bengalas, muletas (canadianas) e qualquer outro tipo de material ortopédico, óculos, lentes de contacto, implantes e similares.
- v) As despesas médicas relativas a tratamentos iniciados antes do início da Viagem.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Limites aplicáveis, por sinistro / Pessoa Segura, às diversas garantias:

Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização no Estrangeiro
Valor máximo indemnizável: € 30.000

Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em Portugal (apenas residentes em Portugal)
Valor máximo indemnizável: € 30.000

Pagamento de despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em caso de Acidente ocorrido no país de Domicílio quando em trânsito para o Estrangeiro.
Valor máximo indemnizável: € 30.000

Pagamento de despesas médicas no País de Domicílio em caso de Acidente no Estrangeiro
Valor máximo indemnizável: € 3.000

Transporte sanitário de feridos ou doentes e vigilância médica
Valor máximo indemnizável: ilimitado

Repatriamento de feridos ou doentes e vigilância médica para o país de Domicílio.
Valor máximo indemnizável: € 30.000

Repatriamento / Transporte de feridos e doentes em estado terminal para o País de Domicílio
Valor máximo indemnizável: ilimitado

Acompanhamento da Pessoa Segura hospitalizada
Valor máximo indemnizável:
Transporte: ilimitado
Estadia: € 250/ dia – Máximo: € 2.500

Transporte de ida e volta para familiar e respetiva estadia
Valor máximo indemnizável:
Transporte: ilimitado

Estadia: € 250/ dia – Máximo: € 2.500

Prolongamento de estadia em hotel
Valor máximo indemnizável:

Transporte: ilimitado

Estadia: € 250/ dia – Máximo: € 2.500

Repatriamento ou Transporte após morte da Pessoa Segura

Valor máximo indemnizável:

Transporte: ilimitado

Urna: € 500

Estadia: € 250/ dia – Máximo: € 2.500

Transporte ou repatriamento das restantes Pessoas Seguras

Valor máximo indemnizável:

Transporte: ilimitado

Adiantamento de fundos
Limite máximo de adiantamento: € 3.000

Localização e envio de medicamentos de urgência
Valor máximo indemnizável:
Transporte: ilimitado

Supervisão de menores
Valor máximo indemnizável:
Transporte: ilimitado

Aconselhamento Médico
Acesso ao serviço: ilimitado

Envio de motorista profissional
Valor máximo indemnizável: € 1.500

Desaparecimento da Pessoa Segura
Valor máximo indemnizável: € 3.000

Roubo e Sequestro de meio de Transporte Comercial
Valor máximo indemnizável: € 3.000

Prolongamento de estadia em hotel e regresso ao Domicílio
Valor máximo indemnizável: € 300

Pagamento de despesas de comunicação
Valor máximo indemnizável: ilimitado

Serviços informativos
Acesso ao serviço: ilimitado

Despesas por atraso no voo
Franquia: Atraso 12 horas no voo
Valor máximo indemnizável:
Transporte: ilimitado
Estadia: € 250/ dia – Máximo: € 1.000

Perda de Ligações Aéreas

Franquia: 1,5 hora entre voos

Valor máximo indenizável:

Transporte: ilimitado

Estadia: € 250/ dia – Máximo: € 1.000

B. GARANTIAS ADICIONAIS RELATIVAS A VIAGEM

ARTIGO 1.

Definições

- **Bagagem** - Os objetos de uso pessoal contidos em malas ou sacos de viagem, pertencentes à Pessoa Segura e que, sendo transportados em porão, acompanham a sua viagem.

Estão excluídos desta definição os seguintes bens:

- a) Relógios, joias e outros objetos em cuja composição entrem metais ou pedras preciosas;
- b) Dinheiro, cheques, cartões de crédito ou qualquer outro meio de pagamento;
- c) Documentos de qualquer espécie, bilhetes de viagem, bilhetes de lotaria, ações ou quaisquer outros títulos de crédito ou similares;
- d) Obras de arte;
- e) Casacos de pele e similares;
- f) Telemóveis, computadores portáteis, consolas de jogos, leitores multimédia, máquinas fotográficas, máquinas de filmar, calculadoras e qualquer outro equipamento audiovisual, informático ou eletrónico;
- g) Equipamento de ski, snowboard e qualquer outro tipo de equipamento desportivo;
- h) Equipamento de caça e qualquer tipo de arma;
- i) Mercadorias, materiais e artigos diversos de uso profissional;
- j) Próteses de qualquer espécie, nomeadamente dentárias, óculos e lentes de contacto;
- k) Bens frágeis, perecíveis ou quebradiços;
- l) Material de cosmética;
- m) Animais;
- n) Velocípedes com ou sem motor;
- o) Todos e quaisquer objetos cujo transporte não seja permitido pelos regulamentos de navegação aérea, marítima ou terrestre.

ARTIGO 2.

Garantias

1. Cancelamento Antecipado de Viagem

Caso a Pessoa Segura, por motivo de força maior, se veja obrigado a cancelar uma viagem, antes da mesma se ter iniciado, o Serviço de Assistência, assegurará o reembolso dos gastos irrecuperáveis

de alojamento e transporte mediante comprovativo de liquidação anterior, total ou parcial, e até ao limite fixado nas Condições Particulares.

Em qualquer caso a presente cobertura apenas produz efeitos se a contratação da presente Apólice ocorrer em simultâneo com a reserva da Viagem.

No que respeita ainda aos gastos de transporte, a Pessoa Segura obriga-se a tomar as providências necessárias no sentido de recuperar, no todo ou em parte, as verbas já liquidadas, cabendo ao Serviço de Assistência a participação na medida em que aqueles gastos sejam irrecuperáveis junto da agência de viagens respetiva.

Entende-se, para este efeito, como motivo de força maior:

- O falecimento, no Domicílio, da própria Pessoa Segura, do cônjuge ou pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, bem como dos seus ascendentes e descendentes até ao 1º grau, enteados, noras, genros, irmãos, cunhados e sogros;
- Ocorrência médica súbita e imprevisível ou acidente grave, de que resulte internamento hospitalar superior a 2 dias consecutivos, confirmado conjuntamente pelo médico assistente e pela equipa médica do Serviço de Assistência, e de que seja vítima, no Domicílio, a própria Pessoa Segura, o cônjuge ou pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, bem como os seus ascendentes e descendentes até ao 1º grau, enteados, noras, genros, irmãos, cunhados e sogros;
- Acidente grave que resulte em incapacidade de locomoção, clinicamente comprovada, à data de início de viagem;
- Doença de filho com idade igual ou inferior a 2 anos que impeça a realização da viagem e a necessidade da presença urgente e imperiosa da Pessoa Segura, mediante factos clinicamente comprovados;
- A destruição da habitação permanente da Pessoa Segura, ou do seu local de trabalho caso seja trabalhador por conta própria, seu cônjuge ou Pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, desde que seja feita prova da ocorrência e o sinistro ocorra nos 30 dias anteriores à data prevista de partida (danos superiores a 50% do imóvel);
- O desemprego involuntário da Pessoa Segura, do cônjuge ou da pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, desde que o mesmo tome lugar nos 30 dias anteriores à data prevista da partida. Em nenhum caso será abrangido o fim do contrato de trabalho, a renúncia voluntária ou o fim de um período experimental;
- A quarentena obrigatória;
- A declaração de zona de catástrofe aplicada ao local de residência da Pessoa Segura;

- A convocatória como membro de uma mesa eleitoral que obrigue a assistir em dia que coincida com o período da viagem, desde que essa convocatória tenha ocorrido em data posterior à subscrição do seguro;
- Receção de uma criança em adoção que impeça o início da viagem ou que coincida com a data prevista da mesma, desde que notificada após a subscrição do seguro;
- Deslocação geográfica do posto de trabalho, sempre que implicar uma mudança de concelho do domicílio da Pessoa Segura, durante a data prevista da viagem e tratar-se de trabalhador por conta de outrem. A deslocação deverá ter sido notificada à Pessoa Segura em data posterior à subscrição do seguro;
- A requisição urgente para incorporação nas forças armadas, corpos de polícia ou de bombeiros;
- A celebração de um novo contrato de trabalho, em empresa diferente e desde que a duração seja superior a um ano e desde que tal contrato seja celebrado posteriormente à data de subscrição do seguro;
- Contraindicação médica para viajar por complicações ocorridas apenas durante os dois primeiros trimestres de gravidez;
- Uma intervenção cirúrgica para a qual não existia data prevista de realização no momento da aquisição da viagem ou consequências de intervenção cirúrgica prévia que desaconselhem, segundo critérios médicos, a partida;
- A anulação da cerimónia de casamento da Pessoa Segura no Domicílio, desde que tenha sido marcada em data anterior à da aquisição da viagem, sempre que documentalmente comprovado pela entidade oficial competente, com indicação expressa no documento das datas de marcação e cancelamento;
- Sinistro automóvel grave de que resultem danos corporais graves a terceiros produzidos pela Pessoa Segura, desde que a impossibilitem de iniciar a viagem e o sinistro ocorra nas 48 horas anteriores à data de início da viagem;
- Roubo de veículo em propriedade da Pessoa Segura, desde que ocorrido nas 48 horas anteriores à data início da viagem e devidamente comprovado por participação policial desde que este constitua o meio de transporte previsto para a realização da viagem;
- A anulação de viagem por parte do acompanhante da Pessoa Segura, em virtude deste último ter cancelado antecipadamente a sua própria viagem por um dos motivos acima descritos, e que, devido a isso, a Pessoa Segura tenha de viajar sozinha;
- Mudança do período de férias imposta unilateralmente pela empresa, comunicada à Pessoa Segura em data posterior à subscrição do seguro e que coincida com o período da viagem. A Pessoa Segura deverá anexar documento comprovativo da sua empresa que justifique tal mudança. Ficam excluídos os casos em que a Pessoa Segura seja proprietária, coproprietária ou sócia

da empresa ou que mantenha vínculos familiares com estes;

- Citação/notificação do Ministério das Finanças que obrigue a presença pessoal da Pessoa Segura em dia que coincida com o período da viagem, desde que ocorra em data posterior à subscrição do seguro;
- Apresentação em exames de concursos oficiais convocados através de organismo público em data posterior à subscrição do seguro e que coincida com a data da viagem.

2. Interrupção Viagem

Em caso de interrupção, por motivo de força maior, da viagem iniciada, o Serviço de Assistência garantirá, até ao limite fixado nas Condições Particulares, o reembolso dos gastos irre recuperáveis de transporte, alojamento ou outro serviço faturado pela agência de viagens, desde que devidamente justificado o regresso antecipado da Pessoa Segura.

Entende-se, para este efeito, como motivo de força maior:

- O falecimento, no Domicílio, do cônjuge da Pessoa Segura ou pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, bem como dos seus ascendentes e descendentes até ao 1º grau, enteados, noras, genros, irmãos, cunhados e sogros;
- Ocorrência médica súbita e imprevisível ou acidente grave, de que resulte internamento hospitalar superior a 2 dias consecutivos, confirmado conjuntamente pelo médico assistente e pela equipa médica do Serviço de Assistência, e de que seja vítima, no Domicílio, o cônjuge da Pessoa Segura ou pessoa que com ele coabite em situação equiparada à de cônjuge, bem como os seus ascendentes e descendentes até ao 1º grau; enteados, noras, genros, irmãos, cunhados e sogros;
- A destruição da habitação permanente da Pessoa Segura, ou do seu local de trabalho caso seja trabalhador por conta própria, desde que seja feita prova da ocorrência, o sinistro ocorra durante a viagem e exija inevitavelmente a sua presença; (danos superiores a 50% do imóvel);
- Doença de filho com idade igual ou inferior a 2 anos que impeça a continuação da viagem e a necessidade da presença urgente e imperiosa da Pessoa Segura, mediante factos clinicamente comprovados;
- Citação para comparecer como parte, testemunha ou jurado num processo judicial que tenha lugar durante a duração da viagem, desde que a citação ocorra posteriormente à data de subscrição do seguro e início da viagem;
- A convocatória como membro de uma mesa eleitoral que obrigue a assistir em dia que coincida com o período da viagem, desde que essa convocatória tenha

ocorrido em data posterior à subscrição do seguro e início da viagem;

- Receção de uma criança em adoção que impeça a continuação da viagem ou que coincida com a data prevista da mesma, desde que notificada após a subscrição do seguro e início da viagem;
- A requisição urgente para incorporação nas forças armadas, corpos de polícia ou de bombeiros;
- Uma intervenção cirúrgica para a qual não existia data prevista de realização no momento da aquisição da viagem ou consequências de intervenção cirúrgica prévia que desaconselhem, segundo critérios médicos, a continuação da viagem;
- Citação/notificação do Ministério das Finanças que obrigue a presença pessoal da Pessoa Segura em dia que coincida com o período da viagem, desde que ocorra em data posterior à subscrição do seguro e início da viagem;
- Apresentação em exames de concursos oficiais convocados através de organismo público em data posterior à subscrição do seguro e que coincida com a data da viagem.

3. Perda, Dano, ou Roubo de Bagagem

O Serviço de Assistência indemnizará a Pessoa Segura, até aos limites fixados, dos prejuízos resultantes de perda, dano ou roubo da sua bagagem, nos montantes que ainda subsistam depois de uma eventual indemnização devida pela empresa transportadora.

Em nenhum caso a indemnização poderá exceder o prejuízo sofrido.

Em caso de roubo, a Pessoa Segura deverá participar a ocorrência às autoridades nas 24 horas imediatamente seguintes para poder usufruir desta garantia.

4. Assistência por roubo de bagagem

Na sequência de furto, roubo de bagagem e/ou objetos pessoais da Pessoa Segura, Serviço de Assistência prestará as informações necessárias para a respetiva participação às autoridades.

Caso os pertences venham a ser recuperados, o Serviço de Assistência organiza e suporta o custo do seu envio até ao local onde a Pessoa Segura se encontre ou até ao seu domicílio em Portugal, desde que devidamente embalados e em condições de transporte.

5. Transporte de bagagens pessoais

Na sequência de furto, roubo, extravio ou repatriamento da Pessoa Segura, o Serviço de **Assistência organiza e suporta o custo do transporte das suas bagagens**

pessoais até ao local onde aquela se encontre ou até ao seu domicílio em Portugal, desde que se encontrem devidamente embaladas e em condições de transporte.

6. Perda ou roubo de documentos

Na sequência de perda, roubo ou destruição de documentos que impeçam a Pessoa Segura de prosseguir viagem, o Serviço de Assistência prestará as informações necessárias à obtenção de novos documentos, bem como a reorganização da sua estadia pelo período em que estejam a aguardar a emissão dos mesmos, e a alteração do meio de transporte, caso não possam ser utilizados os meios inicialmente previstos.

Adicionalmente o Serviço de Assistência reembolsará a Pessoa Segura das despesas com a reemissão dos documentos perdidos ou roubados, mediante comprovativo, até ao limite fixado nas Condições Particulares.

Para poder usufruir desta garantia, a Pessoa Segura deverá participar a ocorrência às autoridades competentes no prazo de 24 horas.

7. Abertura e reparação de cofres e caixas de Segurança em Hotel

No seguimento da perda da chave do cofre ou da caixa de segurança do hotel onde se encontra hospedada a Pessoa Segura, ficando esta impedida de ter acesso ao seu conteúdo, o Serviço de Assistência reembolsará até ao limite fixado os custos com a abertura e reparação do cofre ou da caixa de segurança.

8. Transporte de Objetos Esquecidos

O Serviço de Assistência organizará, a pedido da Pessoa Segura, o transporte de objetos pessoais de difícil substituição ou de valor elevado que tenham sido deixados por esquecimento no local de estadia anterior, até ao novo local de estadia ou até ao Domicílio da Pessoa Segura, desde que se encontrem em condições de transporte.

9. Atraso na receção da bagagem

Se, na sequência de um voo, ocorrer um atraso superior a 24 horas na chegada da bagagem da Pessoa Segura ao destino da viagem, o Serviço de Assistência reembolsará o mesmo, até ao limite fixado dos custos tidos com a reposição de artigos de primeira necessidade.

Para efeitos desta garantia, consideram-se artigos de primeira necessidade, aqueles que sirvam para garantir as necessidades primárias de higiene pessoal e de vestuário.

Para tal é indispensável a apresentação dos recibos que comprovem o valor dos gastos de aquisição, bem como os comprovativos da reclamação e da entrega posterior da bagagem emitidos pela companhia aérea.

A Pessoa Segura deverá ter reclamado dentro do prazo estipulado por cada empresa transportadora todos os prejuízos decorrentes do atraso.

O Serviço de Assistência indemnizará a Pessoa Segura apenas nos montantes que ainda subsistam depois de toda e qualquer indemnização devida pela empresa transportadora. Em nenhum caso a indemnização poderá exceder o prejuízo sofrido.

Excluem-se desta garantia os atrasos que possam ocorrer na chegada das bagagens ao seu Domicílio.

Transporte de Objetos Esquecidos

Valor máximo de indemnização

Transporte: ilimitado

Atraso na receção da bagagem

Franquia: 24 horas de atraso na receção da bagagem

Valor máximo de reembolso: € 500

Estas condições representam um simples documento de apoio/resumo e não dispensa a consulta das condições aplicáveis. Em caso de dúvida solicite uma cópia das condições gerais ao seu agente de viagens.

ARTIGO 3.

Exclusões

Para além das exclusões descritas nas Condições Gerais, ficam igualmente excluídos os encargos ou prestações relacionadas com:

- a) Atraso no seguimento de confiscação ou detenção pela alfândega ou qualquer outra autoridade;
- b) Roubo que não tenha sido participado às autoridades no prazo de 24 horas e confirmado por escrito.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Limites aplicáveis, por sinistro, às diversas garantias:

Cancelamento Antecipado de Viagem

Valor máximo indemnizável € 3.000

Interrupção de viagem

Limite máximo de indemnização: € 3.000

Perda, Dano ou Roubo de Bagagem

Limite máximo de indemnização: € 2.000

Assistência por roubo de bagagem

Ilimitado

Transporte de bagagens pessoais

Ilimitado

Perda ou roubo de documentos

Valor máximo de reembolso: € 300

Abertura e reparação de cofres e caixas de Segurança em Hotel

Valor máximo de reembolso: € 250

Contents

2. General Conditions

2. Preliminary Clause

2. Chapter I

Definitions

2. Clause 1.^a – General Definitions

3. Chapter II

Purpose of the Insurance, Covers Territorial Scope and Time, Age Limits

3. Clause 2.^a – Purpose of the Insurance

4. Clause 3.^a – Covers

4. Clause 4.^a – Definition of Covers

6. Clause 5.^a – Territorial Scope

6. Clause 6.^a – Age Limits

6. Schedule

6. Chapter III

Exclusions

6. Clause 7.^a – General Exclusions

8. Chapter IV

Contract Formation

8. Clause 8.^a – Duty of Initial Declaration of Risk

8. Clause 9.^a – Intentional Non-compliance with the Duty of Initial Declaration of Risk

8. Clause 10.^a – Negligent Non-compliance with the Duty of Initial Declaration of Risk

9. Clause 11.^a – Insurance Value or Sum Insured

9. Clause 12.^a – Automatic Decrease of Sum Insured

9. Clause 13.^a – Designation of Beneficiary

9. Clause 14.^a – Amendment and Revocation of the Beneficiary Clause

9. Chapter V

Insurance Premium

9. Clause 15.^a – Insurance Premium and Payment

9. Clause 16.^a – Cover

9. Chapter VI Operative

Time

9. Clause 17.^a – Entry into Force and Duration

Claims

10. Chapter I Claims

10. Clause 18.^a – Obligations of Persons with Interest in the Insurance

11. Clause 19.^a – Obligation of Refund by the Insurer of the Expenses Incurred with the Prevention and Mitigation of the Claim

11. Clause 20.^a – Payment of Claim by the Insurer

11. Clause 21.^a – Plurality of Insurance

Supplementary and Final Provisions

10. Clause 22.^a – Intervention of Insurance Broker

10. Clause 23.^a – Communications and Notifications between the Parties

12. Clause 24.^a – Subrogation by the Insurer

12. Clause 25.^a – Applicable Legislation

12. Clause 26.^a – Complaints and Arbitration

12. Clause 27.^a – Jurisdiction

12. Clause 28.^a – Cancellation of Services

Travel Assistance General Conditions

12. Article 1.^o – Definitions

13. Article 2.^o – Cover

13. Article 3.^o – General Exclusions

13. Article 4.^o – Duration

13. Article 5.^o – Termination

14. Article 6.^o – Data Protection

14. Article 7.^o – Territorial Scope

14. Article 8.^o – Premium

14. Article 9.^o – Claims

15. Article 10.^o – Reimbursements

15. Article 11.^o – Plurality of Insurance

15. Article 12.^o – Subrogation

15. Article 13.^o – Miscellaneous Provisions

15. Article 14.^o – Settlement of disputes between the parties

16. Article 15.^o – Applicable Law

16. Article 16.^o – Duty of Information

15. Travel Assistance Special Conditions

17. Assistance of Persons Cover

17. Article 1.^o – Definitions

17. Article 2.^o – Cover

21. Article 3.^o – Exclusions

21. Article 4.^o – Territorial Scope

22. Schedule

Additional Cover Relating to the Trip

23. Article 1.^o – Definitions

23. Article 2.^o – Cover

26. Article 3.^o – Exclusions

26. Article 4.^o – Territorial Scope

26. Schedule

General Conditions

PRELIMINARY CLAUSE

1. This insurance contract is entered into by **Generali – Companhia de Seguros S.A.**, hereinafter referred to as the Insurer, and the Policyholder, identified in the Schedule. This contract is governed by these General Conditions and by the Schedule, as well as by the Special Conditions or Clauses expressly contracted and by the content of additional addenda establishing changes to that agreed upon, and also by the provisions of the applicable legal provisions, in particular those situations not addressed by the contractual arrangements.
2. The contract is individualized in the Schedule which defines, *inter alia*, the identification of the parties and respective residence, indication of the risks covered or the guaranteed payments, as well the premium payable.
3. This contract is also composed of, in addition to the Conditions set forth in the preceding paragraphs and which constitute the policy, the specific and objective advertising messages that contravene clauses of the policy, unless they are more favorable to the Policyholder or the injured third party.
4. The provisions of the preceding paragraph shall not apply in relation to advertising messages that ceased to be issued more than one year previously in relation to the signing of the contract or when the messages themselves establish a period of validity and the contract has been entered into outside of that period.
5. It is hereby deemed, notwithstanding the provisions of article 45, paragraph 1, of the legal scheme of the insurance contract, approved by Decree-Law 72/2008 of 16 April and compliance with mandatory rules, that the data established by the Schedule prevails over that established in the Special Conditions when that agreed in them is incompatible. The clauses of the Schedule and the Special Conditions also prevail over those established in the General Conditions, in the event of conflict.

Definitions

CLAUSE 1.^a

General Definitions

1. **POLICY** – Set of Conditions or Clauses, referred to in the previous clause, in which all the content of that agreed upon by the parties is formalized.
2. **INSURER** – GENERALI - Companhia de Seguros, S.A., entity legally authorized to conduct the insurance activity and which signs, with the Policyholder, the Insurance Contract.
3. **POLICYHOLDER** – The natural or legal person who contracts with the Insurer, and who is liable for, *inter alia*, paying the premium.
4. **INSURED/INSURED PERSON** – The person or persons, permanently residing in Portugal, in the interests of whom the contract is entered into and who under the terms, conditions and limits defined hereunder, can benefit from the cover indicated in the Schedule.
5. **BENEFICIARY** – The person or entity to whom the payment of the Insurer is made arising from the Insurance Contract.
6. **TRIP** – The route travelled by the Insured abroad, through a normal means of transportation, whether in a motor vehicle or public passenger transport (land, air or water), the origin, destination and duration of which are described in the Schedule and during which the Insured is covered under this policy.
7. **INSURANCE VALUE** – Also called the sum insured or indemnity limit, is the maximum value for which the Insurer is liable in the event of an accident occurring during the insurance period.
8. **INSURANCE PREMIUM** – Consideration required for the agreed cover and includes everything that is contractually owed by the Policyholder, including tax and parafiscal charges.
9. **ACCIDENT** – Sudden and abnormal chance event due to an external cause and extraneous to the will of the Policyholder and the Insured, which gives rise to bodily injury that can be clinically and objectively detected, and which is likely to cause a claim to be filed under the cover of the contract.
10. **CLAIM** – The total or partial verification of the event that triggers the activation of the cover of the risk envisaged in the contract. A single claim is considered to be the set of damages resulting from a single event or from a series of events resulting from the same cause.
11. **FRANQUIA** – Fixed amount or percentage that, in the event of an accident, will be borne by the Policyholder, the Insured, or whoever proves to be entitled to the claim payment from the Insurer, the amount of which is stipulated in the Schedule..

- 12. TIME DEDUCTIBLE** – Also called grace period. It is the period mentioned in the Schedule during which the expenses and payments will be on account of and at the risk of the insured person. After this period has expired, such payments shall be borne by the Insurer, pursuant to the contracted terms.
- 13. HOSPITALISATION** – It is the stay in hospital for more than 24 hours, as a patient, for medical treatment.
- 14. EXTRA-PROFESSIONAL ACTIVITY** – The activity of the Insured not related to their professional activity, whether it is conducted on their own account or on behalf of others. It includes normal activities of a leisure and social nature and the practice of amateur sports, provided that such activities are not excluded by the General Conditions, Schedule or Special Conditions.
- 15. HOSPITAL** – A public or private establishment, officially recognized as such, regardless of its designation (whether private hospital or clinic), for the treatment of sick and injured persons, which permanently provides medical, nursing and surgical care. Expressly excluded are retirement and convalescent homes, as well as spas, old people's homes, drug and alcohol treatment centres, and other similar institutions.
- 16. PHYSICIAN** – Holder of a university degree from a faculty of medicine, who is legally authorized to practice the profession and is enrolled in the Portuguese Medical Association, or equivalent. The legal representatives, spouses, ascendants, descendants, foster parents or adoptees, siblings, or, irrespective of the family relationship, members of the household of the Insured are expressly excluded, unless there is a medical emergency that forces them to provide assistance at that time.
- 17. BODILY INJURY** – Loss resulting from injury to physical or mental health.
- 18. MATERIAL DAMAGE** – Loss resulting from injury to movable, immovable or animal property.
- 19. DAMAGE TO PROPERTY** – Loss, which may be assessed in pecuniary terms, must be remedied or compensated
- 20. NON-MATERIAL DAMAGE** – Loss which, although not susceptible to pecuniary assessment, must however be compensated by fulfilment with a pecuniary obligation.
- 21. THIRD PARTY** – Any person who, as a consequence of a claim covered by this contract, suffers injury or damage likely to be remedied or compensated under civil law and this policy.
- 22. PRIVATE LIFE** – The social, charitable, cultural, sporting and other similar activities, provided they are performed unpaid and do not appear in the Exclusions of this policy.
- 23. WINTER SPORTS** – Recreational (non-competitive) cross-country skiing, mono-skiing or snowboarding always within the perimeter of the

recognized ski resort on the respective slopes, or off the slopes on condition that accompaniment is provided by a qualified guide and that area is not marked as off-limits or dangerous. The practice must always be performed safely, in compliance with any warnings/recommendations of the local authorities or paramedics (Ski Patrol).

Chapter II

Purpose of the Contract, Cover, Territorial and Time Scope, Age Limits

CLAUSE 2.^a

Purpose of the Insurance

1. The purpose of this contract, up to the limit of the insurance values established in the Schedule and pursuant to the covers listed and defined in the following articles, is intended to guarantee the payment of the compensation due in case of a claim occurring with the Insured, exclusively during the trip, including the stay at the stopover and destination locations.
2. Unless otherwise agreed and stated in the Special Conditions or Schedule, this policy only covers the extra-professional activity of the Insured.
3. The Civil Liability cover exclusively guarantees cover for the extra-professional activity (or private life) of the Insured.

CLAUSE 3.^a

Covers

The following covers are guaranteed in this policy, provided they are mentioned in the Schedule:

- A. Death or Permanent Disability.
- B. Funeral expenses.
- C. Civil liability.

CLAUSE 4.^a**Definition of Cover**

1. For the purposes of this contract, the cover defined below shall be subject to the General Exclusions set forth in Chapter III of these General Conditions:

A. DEATH OR PERMANENT DISABILITY

- I. The Insurer guarantees, in the event of immediate death or over the course of the two years from the date of the accident that caused it, the payment of the respective insurance value to the Beneficiary expressly designated in the Schedule or stated in a will or testamentary declaration.
- II. When death, due to disappearance, aircraft crash or shipwreck of the vessel in which the Insured was travelling, cannot be proven, it will be presumed, for the purposes of payment of the compensation, that such is confirmed after a period of 1 year from the date of the occurrence.
- III. Persons who, due to psychological anomaly or other cause, are unable to govern their person or who are under the age of 14 are not covered by the Death cover, unless in the latter case such was contracted by school or sporting institutions or those of a similar nature that are not beneficiaries of the person.
- IV. In the absence of designation of a Beneficiary (see clause 13) payment will be made to the heirs of the Insured, in accordance with the provisions of the Portuguese Civil Code.
- V. In the case of permanent disability, the Insurer guarantees the payment of the respective insurance value to the Insured, unless another person or entity legally qualified for this purpose has been mentioned in the Schedule.
- VI. The amount of compensation shall be obtained by applying to the insurance value the respective percentage of permanent disability established in the National Table for Evaluation of Permanent Disabilities in Civil Law, approved by Decree-Law no. 352/2007 of 23 October, hereinafter referred to as Table of Devaluations, which forms an integral part of these General Conditions, and taking into account the principles of the medical-legal assessment in the field of Civil Law and the respective rules, namely with regard to the previous state and the multiple after-effects.

I. Compensation for bodily injuries will be calculated without taking into account the professional activity of the Insured.

II. In relation to any member or organ, the physical defects the Insured already had will be taken into account when determining the degree of devaluation resulting from the accident, which will correspond to the difference between the permanent disability that already existed and that existing after the accident.

III. If the consequences of an accident are aggravated by illness or disease prior to that date, the liability of the Insurer shall not exceed that which it would have been liable for if the accident had occurred with a person not carrying such an illness or disease.

IV. Under no circumstances shall the Insurer be liable for degrees of devaluation which, during the period of validity, exceed 100% combined of all the accidents occurred.

V. The risks of death and permanent disability are not cumulative, so if the Insured dies as a result of an accident within two years of the occurrence of the accident, the amount of the compensation for permanent disability, which may have been awarded or paid in respect of the same accident, shall be deducted from the compensation payable for death.

B. FUNERAL EXPENSES

- I. The Insurer guarantees, up to the insurance value established in the Schedule, the reimbursement of expenses of the Insured's funeral.
- II. The reimbursement will be made in Portugal and in local currency, against delivery of supporting documentation, and to whomsoever proves they have paid said amounts. In the case of expenses incurred in foreign currency, conversion is made at the benchmark sell currency rate of the day of the relevant expense.

C. CIVIL LIABILITY

- I. The Insurer guarantees, up to the liability limits set forth in the Schedule, the extra-contractual liability of the Insured that, under civil law, is imputable to the Insured for property damage and/or non-property damage directly resulting from personal and/or material injury accidentally caused to third parties as a consequence of acts or omissions occurred at the location where the Insured is during the insured trip, as part of the Insured's private life.

II. Also included are damages that may be imputed to the Insured in the capacity of:

- a. Owner, holding possession of or lessee of machinery and household items not intended for professional use.
- b. Owner, holding possession of or lessee of pets, considering only as such cats, dogs, birds and garden animals, with the exception of companion animals which, under the law, are considered wild or potentially dangerous animals.
- c. Amateur sportsman, considering that this designation covers the recreational/leisure acts, excluding the practice of hunting and shooting.

III. The following are always excluded:

- a. Damage caused to the Policyholder, the Insured, the companions of the Insured on the insured trip, to their relatives and similar, to employees and to any person for whom they are civilly liable.
- b. Damage arising from Professional Liability, as well as those verified in internships in the work context even if not yet deemed to be professionals.
- c. Damage covered by the Occupational Accidents and Diseases Law or by any other specific compulsory insurance.
- d. Damage resulting from the ownership, possession or use, in any circumstance, of real estate.
- e. Damage resulting from the use of vehicles, apparatus, boats or other means of land (except bicycles), aquatic and aerial travel or transport, whether or not motorised, as well as objects transported by the same.
- f. Damage arising from claims directly or indirectly resulting from or based on the levying of any sureties, fees, fines or penalties imposed by competent authorities, as well as other criminal or fiscal penalties and also compensation established as punitive damages, retribution damages, exemplary damages or other claims of a similar nature.
- g. Expenses incurred of an out-of-court nature relating to investigations and research to determine the causes of the claim, unless such investigations, research and expenses have been previously authorized by the Insurer.
- h. The loss, damage, expenses or liability directly or indirectly related to actual or probable contamination.
- a. Claims based on infringement of copyright and industrial property law, e.g. patents or trademarks and other rights of commercial

protection, as well as claims based on misleading advertising.

- b. Damage caused to goods or animals that the Insured or any other persons whose civil liability covers such, have in their possession in whatever context, whether temporary or permanent, although they are owned by third parties.
- c. Damage arising from liability assumed by private agreement or contract, insofar as the same exceeds the liability the Insured would be bound to in the absence of such agreement or contract.
- d. Damage resulting from asbestos, asbestos fibres or products containing asbestos or silica.
- e. Damage caused by the use, transport or storage of any explosive, toxic and corrosive substances.
- f. Damage resulting from robbery, theft, illicit use, fire and/or explosion.

CLAUSE 5.^a Territorial Scope

The covers of this policy are valid during the trip expressly referred to in the Schedule.

CLAUSE 6.^a Age Limits

No age limit applies, unless otherwise agreed in the Schedule.

SCHEDULE

Applicable limits to the various covers, per claim/Insured Persons:

Death or Permanent Disability
Maximum compensation: € 100.000

Funeral Expenses
Maximum compensation: € 2.000

Civil Liability
Maximum compensation: € 30.000

Chapter III

Exclusions

CLAUSE 7.^a General Exclusions

1. In addition to the specific exclusions established for each cover, the exclusions applicable to all covers provided by this policy are set forth below:

- A.** Fraudulent or grossly negligent acts or omissions committed by the Insured, Policyholder, Beneficiaries or by those for whom they are liable in civil terms.
 - B.** Actions or omissions of the Insured when he/she registers a level of alcohol equal to or greater than that which, in the case of driving under the influence of alcohol, corresponds to a civil offence or crime, or if the consumption of drugs is detected, unless taken in accordance with a prior medical prescription, as well as claims resulting from attacks of insanity, epilepsy, or any voluntarily acquired states of unconsciousness.
 - C.** Actions or omissions involving imminent danger of injury to the Insured or third parties, not justified under the insured activity.
 - D.** Claims resulting from non-compliance with legal or regulatory norms related to health and safety at work, as well as accidents that occur during the practice of acts punishable by current criminal legislation.
 - E.** Claims that have occurred in countries which the Ministry of Foreign Affairs has formally advised not to travel to.
 - F.** Suicide and the consequences of attempted suicide.
 - G.** Voluntary participation in brawls, bets and challenges.
 - H.** Use, handling or simple possession of any weapons by the Insured, even when for sporting purposes, either as a professional or amateur.
 - I.** Driving a vehicle that the Insured is not legally entitled to drive and transport of the Insured as a passenger in a vehicle driven by a driver not legally qualified for such or in a situation of robbery, theft or illicit use, when the Insured should know and be aware of these circumstances.
 - J.** Use of any land vehicles, aircraft or water vessels not considered appropriate for and authorized to carry passengers.
 - K.** Officially declared epidemics and/or infectious diseases, chronic medullary diseases, occupational diseases or diseases attributable to HIV (human immunodeficiency virus), including AIDS, and/or any mutations or variations that may be caused by such, as well as the transmission of contagious diseases.
 - L.** Childbirth, pregnancy and its interruption.
 - M.** Direct or indirect effect of explosion, release of heat and radiation, arising from the disintegration or fusion of the nucleus of atoms, artificial acceleration of particles or radioactivity.
 - N.** Alteration of the environment, namely pollution or contamination of soil, water or atmosphere, as well as the action of fumes, vapours, vibrations, noises, odours, temperatures, humidity, electric current or harmful substances.
 - O.** Earth tremors, volcanic eruptions, tsunamis, floods and any other cataclysms of nature.
 - P.** Any direct and/or indirect consequential loss, in particular, loss of profits and/or economic and financial losses of any nature.
 - Q.** Actions of pet animals which, under the law, are considered wild or potentially dangerous animals, which the Insured owns or which are in his/her possession.
 - R.** Capture, seizure, attachment, pledge, arrest or detention and the consequences thereof or simple attempts of such acts.
 - S.** Strikes, lock-outs, labour disputes, riots or disturbances of public order, acts of strikers or locked-out workers or people taking part in labour disputes.
 - T.** Acts of war (whether declared or not), hostilities between foreign nations (whether or not there is a declaration of war) and warlike actions arising directly or indirectly from such hostilities, civil war, invasion, martial law, revolution, rebellion, insurrection, military coups or attempts to seize power, riots, civil commotion, explosion of bombs or other explosive devices, acts of terrorism, piracy and sabotage.
 - U.** Professional practice of sports and also, in the case of amateurs (registered with a national association or not), sports competitions and events (private or official) and their training, as well as sporting practices using motor vehicles by land or air; hunting (underwater or not); mountaineering; boxing; martial arts; parachuting; gliding; bullfighting; "extreme sports" involving an increased risk of bodily injury (such as paragliding, parkour, descending rapids, kitesurf, etc.) and other sports or activities of a similarly dangerous nature.
 - V.** Use of aircraft as a pilot, navigator or crew member.
- 2.** In addition to the exclusions provided for in the preceding paragraph, always excluded are bodily injuries arising from an accident which result in:
- A.** Hernias, regardless of their nature, varices and their complications, lower back pain, neck pain, sciatica, osteoarthritis or other degenerative changes of the joints.
 - B.** Heart attack not caused by external physical trauma and/or stroke.

- C.** Purely psychological effects and cerebral or cardiac disorders resulting from the mere fact of the transport in aircraft, irrespective of any accident.
 - D.** Sunstroke and freezing, unless directly resulting from a road, air or maritime accident of the means of transport used by the Insured, and which results in the Insured's death or permanent disability.
- 3.** Unless otherwise stated in the Schedule and payment of the respective premium surcharge, the contract does not cover the risks associated with the practice of:
- A.** Winter sports, paintball, non-motorised water sports (not listed in number 1 of this clause), mountain biking, skateboarding or roller skating, motor boating, horse riding, abseiling, mountaineering, diving (if mentioned in the Schedule only diving to a maximum depth of 30 metres is covered).
 - B.** Use of two-wheel motorised vehicles, three-wheel and quad bikes, even if legally authorised (if mentioned in the Schedule, only the non-sporting use of 2/3-wheel motorised vehicles in the country of destination is exclusively covered).
- 4.** By the agreement expressed in the Insurance Certificate given to the Insured Person, the exclusions of sub-paragraphs M), N), O), S) and T) above may be derogated, and in the case of sub-paragraphs M) and T) provided that such facts are not related to acts or omissions of the Policyholder or any of the Insured Persons.

Contract Formation

CLAUSE 8.^a

Duty of Initial Declaration of Risk

- 1.** The Policyholder or the Insured must, prior to entering into the contract, accurately state all circumstances that he or she knows and should reasonably consider to be significant for the assessment of the risk by the Insurer.
- 2.** The provisions of the previous paragraph also apply to circumstances that may not be requested in a questionnaire that may be provided by the Insurer for this purpose.
- 3.** The Insurer that has approved the contract, except in the situation where the Policyholder or the Insured wilfully intends to obtain an advantage, cannot use the argument:
 - A.** The omission of an answer to the questionnaire.
 - B.** The imprecise answer to a question formulated in too generic a manner.
 - C.** Evident incoherence or contradiction in the answers to the questionnaire.
 - D.** The fact that its representative, when entering into the contract, knows such to be inaccurate or knows that such fact has been omitted.
 - E.** Circumstances known to the Insurer, especially when they are public and well known.
- 4.** The Insurer, prior to the signing of the contract, must notify the possible Policyholder or the Insured of the duty referred to in paragraph 1, as well as the consequences of non-compliance, under penalty of incurring civil liability in general terms.

CLAUSE 9.^a

Intentional Non-compliance with the Duty of Initial Declaration of Risk

- 1.** In the event of intentional non-compliance with the duty referred to in paragraph 1 of the foregoing clause, the contract may be cancelled by means of notification sent by the Insurer to the Policyholder.
- 2.** If no claim has occurred, the notification referred to in the previous paragraph must be sent within three months of becoming aware of said non-compliance.
- 3.** The Insurer is not obliged to cover the claim occurring before it became aware of the intentional non-compliance referred to in paragraph 1 or during the period provided for in

the preceding paragraph. The general invalidity scheme is complied with.

4. The Insurer is entitled to the premium due up to the end of the period referred to in paragraph 2, unless the Insurer proper or its representative has acted fraudulently or with gross negligence.
5. In the event of the Policyholder or the Insured intentionally not complying for the purpose of obtaining an advantage, the premium is due up to the end of the contract.

CLAUSE 10.^a

Negligent Non-compliance with the Duty of Initial Declaration of Risk

1. In the event of negligent non-compliance with the duty referred to in paragraph 1 of clause 8, the Insurer may, by notification to be sent to the Policyholder, within three months of becoming aware of such:
 - A. Propose an amendment to the contract, setting a deadline of at least 14 days for sending approval or, if permitted, the counterproposal.
 - B. Terminate the contract, demonstrating that under no circumstances may it enter into contracts to cover risks related to the fact omitted or inaccurately stated.
2. The contract ceases to be effective 30 days after sending the notice of termination or 20 days after receipt by the Policyholder of the proposal for amendment, if it does not answer or rejects it.
3. In the case referred to in the previous paragraph, the premium is returned proportionally to the period not elapsed for the cover contracted.
4. If a claim occurs before the termination or amendment of the contract, the occurrence or consequences of which have been influenced by a fact for which negligent omissions or inaccuracies have occurred:
 - A. The Insurer shall cover the claim in proportion to the difference between the premium paid and the premium that would have been due if, at the time of entering into the contract, it had known of the fact omitted or inaccurately stated.
 - B. The Insurer, if it demonstrates that under no circumstances would it have entered into the contract if it had known of the fact omitted or inaccurately stated, does not cover the claim and is only bound to return the premium paid.

CLAUSE 11.^a

Insurance Value or Sum Insured

1. The Sum Insured represents the maximum value of the claim payments made by the Insurer per insurance period.
2. It is the responsibility of the Policyholder to indicate to the Insurer, either at the start or during the term of the contract, the value for the purpose of determining the sum insured, unless otherwise established by law.
3. The parties may set deductibles, compensation brackets and other contractual provisions that mould the value of the claim payment to be made by the Insurer.

CLAUSE 12.^a

Automatic Decrease of Sum Insured

After the occurrence of an accident, the sum insured will be automatically reduced, until the expiry date of the contract, by the amount corresponding to the value of the claim payments made, without any entitlement to refund of the premium, unless the Policyholder notifies the Insurer and the Insurer accepts, that it intends to reconstitute the sum insured by paying the corresponding supplementary premium.

CLAUSE 13.^a

Designation of Beneficiary

1. The Insured designates the Beneficiary, unless otherwise agreed. The designation may be made in the proposal, in a written statement subsequently received by the Insurer or in a will.
2. Unless otherwise stipulated, on the death of the Insured the sum insured is paid:
 - A. In the absence of designation of the Beneficiary, to the heirs of the Insured, in accordance with the provisions of the Portuguese Civil Code.
 - B. In the case of a designation which simultaneously chooses the legal heirs and designated beneficiaries, it shall be allocated in equal parts between the designated Beneficiaries and the legal heirs.
 - C. In case of death of the Beneficiary before the Insured, to the heirs of the Insured.
 - D. In case of death of the Beneficiary before the Insured, and revoking the designation of beneficiary has been waived, to the heirs of the Beneficiary.
 - E. In case of simultaneous death of the Insured and the Beneficiary, to the heirs of the Beneficiary.

CLAUSE 14.^a**Amendment and Revocation of the Beneficiary Clause**

1. The person designating the Beneficiary may at any time revoke or change the designation, except when this entitlement has been expressly waived.
2. The power to change the designation of the beneficiary ceases when the Beneficiary acquires the right to payment of the amounts insured.

Chapter V

Insurance Premium

CLAUSE 15.^a**Insurance Premium and Payment**

1. The premium cannot be divided into instalments. It must be paid in advance and in relation to the entire period.
2. In the case of non-payment, the legal provisions in force will apply.

CLAUSE 16.^a**Cover**

The cover of the risks depends on the prior payment of the premium.

Chapter VI

Operative Time

CLAUSE 17.^a**Entry into Force and Duration**

1. Notwithstanding the provisions of the following articles and unless otherwise agreed, the Insurance Contract shall take effect from midnight of the day following the date it is entered into.
2. The Insurance Contract is deemed to be entered into for the period of time established in the Schedule and it ceases to be effective on termination of the referred trip.
3. The contract also terminates as soon as the Insured - bring forward his/her return - has completed the trip referred to in the Schedule before expiration of the period defined therein.

Claims

Chapter I

Claims

CLAUSE 18.^a**Obligations of Persons with Interest in the Insurance**

1. In the event of a claim, the obligations of the Policyholder, Insured or Beneficiary or, if the latter are minors, of their representative are as follows, otherwise they may be held liable for damages:

I. Take immediate steps to avoid the worsening of the circumstances of the accident.

II. Report the accident, in writing, in the immediately subsequent eight days, indicating the place, date, time, cause, witnesses and consequences.

III. Foster the sending, within eight days of being clinically assisted, of a statement from the physician stating the nature of the injuries, their diagnosis, as well as the indication of possible permanent disability.

IV. Communicate, within eight days of discovering such, the cure of the injuries by promoting the sending of a medical statement stating, in addition to the date of discharge, the percentage of permanent disability eventually found.

V. Notwithstanding the provisions of clause 8, communicate, when sending clinical documentation, the diseases, illnesses or permanent disability which the injured party had prior to the occurrence of the accident.

VI. Comply with the medical prescriptions.

VII. Submit to examination by a doctor, by appointment and on account of the Insurer, when this reasonably requests such.

VIII. Authorize the doctors to provide all the information requested by the Insurer that are strictly necessary for the investigation of the accident.

IX. Not to make any obligation to third parties, namely to permit, reject or settle any compensation, without the prior agreement of the Insurer.

X. Not to jeopardise the right of subrogation of the Insurer in the rights of the Insured against the third party responsible for the claim, arising from the cover of the claim by the Insured.

XI. Approve the use of the civil courts to determine its civil liability before third parties, handing management of the case to the Insurer

and providing all the useful elements it has or can obtain.

1. If the accident results in the death of the Insured, the death certificate, civil registry certificate registering the death, post-mortem examination report, deed of inheritance (if Beneficiaries) and, when considered necessary, other elements to clarify the accident and its consequences, must be sent to the Insurer in addition to the accident claim.
2. In the event of the Insured's proven impossibility to comply with any of the obligations set forth in this article, such obligation shall be transferred to whom - Policyholder or Beneficiary - may comply with it.
3. **Failure to comply with the provisions of points ii. to iv. of paragraph 1 means, except as provided for in the following paragraph:**

- A. **The reduction of the claim payment by the Insurer considering the damage caused by the non-compliance.**
- B. **Loss of coverage if it is intentional and has caused significant damage to the Insurer.**

4. In the case of non-compliance with the provisions of point ii of paragraph 1, the penalty established in paragraph 4 shall not apply when the Insurer becomes aware of the claim by any other means during the eight days provided for in that paragraph, or the defaulting person proves that he/she could not reasonably have given due notice earlier than the time at which it did.
5. **Failure to comply with the provisions of points vii. to ix. of paragraph 1 means termination of the liability of the Insurer.**
6. Failure to comply with the provisions of item x. of paragraph 1 means the defaulting person is liable up to the limit of the compensation paid by the Insurer.
7. **The Policyholder, Insured or the Beneficiary forfeit the right to compensation if:**
 - A. **They voluntarily and intentionally aggravate the consequences of the claim.**
 - B. **They use fraud, deceit or any other malicious means, as well as false documents to justify their claim.**

8. The Insured shall be responsible for proving the veracity of the claim, and the Insurer may require all reasonable means of proof which are within its powers.

CLAUSE 19.^a

Obligation of Refund by the Insurer of the Expenses Incurred with the Prevention and Mitigation of the Claim

1. The Insurer pays to the Policyholder or the Insured the expenses incurred in compliance with the duty set forth in item i. of paragraph 1 of the preceding clause, provided that they are reasonable and proportionate, even if the means used prove to be ineffective.
2. The expenses indicated in the previous paragraph must be paid by the Insurer in advance of the date of settlement of the claim, when the Policyholder or the Insured demands the reimbursement, the circumstances do not prevent such and the claim is covered by the insurance.
3. The amount payable by the Insurer pursuant to paragraph 1 is deducted from the amount of the available sum insured, unless it corresponds to expenses incurred in compliance with specific requirements of the Insurer or it comes under independent cover as established by the contract.

CLAUSE 20.^a

Payment of Claim by the Insurer

1. The Insurer undertakes to pay the contractual amount to whom it is due, after confirmation of the occurrence of the claim and its causes, circumstances and consequences.
2. The prior quantification of the consequences of the claim may be necessary for the purpose of the previous paragraph, depending on the circumstances.
3. The payments made by the Insurer may be pecuniary or non-pecuniary.
4. The obligation of the Insurer shall expire 30 days after determination of the facts.

CLAUSE 21.^a

Plurality of Insurance

The Policyholder or the Insured is obliged to inform the Insurer as soon as he or she becomes aware, as well as in the event of the filing of a claim, the existence of other insurance covering the same risk. Failure to do this will make them liable for losses and damages and, in the case of fraud, will release the Insurer from the respective payments.

If, at the time of the claim, there is more than one Insurance Contract covering the same risk, this policy shall operate in accordance with the law.

SUPPLEMENTARY AND FINAL PROVISIONS

CLAUSE 22.^a

Intervention of Insurance Broker

1. No insurance broker shall be deemed authorized, on behalf of the Insurer, to enter into or terminate insurance contracts, to contract or change the obligations arising therefrom or to validate additional statements, except as provided for in the following paragraphs.
2. The insurance broker to whom the Insurer has conferred, in writing, the necessary powers can enter into insurance contracts, contract or change the obligations arising therefrom or validate additional statements, on behalf of the Insurer.
3. Notwithstanding the lack of specific powers of the insurance broker for the purpose, the insurance is considered effective when there are serious and objectively assessed reasons for believing, taking into account the circumstances of the case, the trust of the Policyholder in good faith in the legitimacy of the broker, provided that the Insurer has also contributed to establishing the trust of the Policyholder.

CLAUSE 23.^a

Communications and Notifications between the Parties

1. The communications or notifications of the Policyholder or the Insured provided for in this policy are considered valid and effective if they are sent to the registered office of the Insurer or the branch, as the case may be.
2. The communications or notifications, pursuant to the preceding paragraph and relating to claims covered by this policy, are also considered valid and effective if sent to the address of the representative of the Insurer not established in Portugal.
3. The communications provided for in this contract must be in written form or be sent by another means that ensures a lasting record is kept.
4. The Insurer is only obliged to send the communications provided for in this contract if the addressee is duly identified in the contract. Said

communications are considered to be valid when sent to the respective address in the policy.

CLAUSE 24.^a

Subrogation by the Insurer

1. The Insurer is subrogated, insofar as amounts paid as compensation for Death by Aviation Accident, in the rights of the Insured against the third party responsible for the claim.
2. The Policyholder or the Insured is liable, up to the limit of compensation paid by the Insurer, for acts or omissions that jeopardise the rights provided for in the previous paragraph.

CLAUSE 25.^a

Applicable Legislation

The law applicable to this contract is Portuguese law.

CLAUSE 26.^a

Complaints and Arbitration

1. Complaints in relations to this contract may be submitted to the services of the Insurer identified in the contract, as well as to the Insurance and Pension Funds Supervisory Authority (www.asf.pt).
2. The disputes arising from this contract may resort to arbitration, to be carried out in accordance with the law.

CLAUSE 27.^a

Jurisdiction

The jurisdiction to settle disputes arising from this contract is the one established by civil law.

CLAUSE 28.^a

Cancellation of the Services

The insurance certificate must be issued, for the purpose of activating the cancellation of trip cover:

1. Within 72 hours of award of the trip for bookings without cancellation expenses or refundable fares;
2. At the time of award of the trip for bookings with cancellation expenses and/or non-refundable fares;

For group trips, when the customer provides the list of travelers this should be sent at least 1 to 2 business days before the trip start date.

TRAVEL

ASSISTANCE GENERAL CONDITIONS

This Insurance Contract is established between Generali Companhia de Seguros, S.A. and the Policyholder, which is governed by these General Conditions and by the Schedule and Special Conditions, which form an integral part hereof.

ARTICLE 1. Definitions

- **INSURER** – Generali Companhia de Seguros S.A.
- **ASSISTANCE SERVICE** – Europ Assistance – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. which organizes and provides, in the name and on behalf of the Insurer, to the Insured Persons the pecuniary payments or services provided for in the policy.
- **POLICYHOLDER** – the entity that has entered into this agreement with the Insurer and is liable for payment of the Premium.
- **INSURED PERSON** – the natural person who is identified in the Policy through a communication made by the Policyholder to the Insurer, under the terms agreed between them, and in favour of whom the policy covers are to be provided.
- **ELIGIBILITY** – Natural persons who have acquired or participate in a Trip purchased from the Policyholder and have their habitual residence in any country, except in the destination countries of the trip.
- **COUNTRY OF ORIGIN** – Country of habitual residence of the Insured Person, except the destination countries of the trip.
- **FOREIGN** – country of the world, except for the Country where the Insured Person has his / her Country Of Origin.
- **POLICY** – a written document which contains the conditions of the insurance contract, including the General Conditions, Special Conditions and Schedule, as well as other supplements or appendices that may complete or modify it.
- **CLAIM** – any unforeseen event likely to result in the activation of the cover of the contract described in the Special Conditions.
- **LIABILITY LIMITS** – maximum and minimum amounts, as defined in the Schedule and/or in the Special Conditions or in an attached Liability Table, applicable to the claims covered by the Policy.
- **PREMIUM** – the price of the insurance, to which legally applicable duties and taxes are added.
- **TRIP** – Tourist, leisure or professional trip, involving commercial transport services (aircraft, boat, train

or bus) and/or accommodation, and other services included in the travel plan.

ARTICLE 2. Cover

This insurance covers, in accordance with its terms, limits and conditions, the risks specified in the Special Conditions, which occur exclusively when the Insured Person is travelling.

ARTICLE 3. Exclusions

Without prejudice to the exclusions provided for in the Special Conditions, the following are not covered by this contract:

- a) Claims that occurred prior to the commencement of the Policy, even though their consequences have been extended beyond that date;
- b) Claims occurring outside the contract validity date;
- c) Claims and their consequences caused by criminal action, intentional actions, consummated suicide or self-imposed injury by the Insured Person;
- d) Claims and damages not proven by the Insurer and/or by the Assistance Service;
- e) Actions or omissions by the Insured Person when found to have consumed toxic products, narcotics or other drugs outside of medical prescription, and when a degree of blood alcohol content in excess of 0.5 grams per litre is registered.
- f) Claims derived from events of war, hostility between countries, sabotage, rebellion, acts of terrorism, riots, insurrection, labour disturbances, strikes, lock-outs, acts of vandalism and other disturbances of public order;
- g) Claims caused by earthquakes, volcanic eruptions, floods or any other cataclysms;
- h) Claims caused by explosive or incendiary devices;
- i) Claims derived, directly or indirectly, from the disintegration or fusion of the nucleus of atoms, acceleration of particles and radioactivity;
- j) All tourist services contracted directly at the place of destination of the trip, or not purchased through the Policyholder.
- k) All expenses related to facts or services rendered prior to confirmation by the Insurer and/or by the Assistance Service of the full activation of the cover provided for under this Policy;

- l) All expenses and acts related to the issue or renewal of visas or permits to stay in Portugal or abroad.

By the agreement expressed in the Insurance Certificate given to the Insured Person, the exclusions of paragraphs f), g), h) and i) above may be derogated, and in the case of sub-paragraphs f), h) and i) provided that such facts are not related to acts or omissions of the Policyholder or any of the Insured Persons.

ARTICLE 4. **Duration**

This Policy is entered into for a period of one year, as stipulated between the Policyholder and the Insurer, and shall be extended successively for an equal period at the end of the respective annuity, unless denounced by either party or if the premium. In relation to each Insured Person, the contracted guarantees will start and end on the dates indicated in the Certificate of Insurance, producing their effects by means of the previous payment of the premium, and in no case may not exceed a period of coverage greater than 180 and eighty) days.

ARTICLE 5. **Termination**

The insurance contract can be terminated at any time by any of the parties, with just cause, in the general terms.

Prior to the conclusion of the agreement and throughout its term, the Insurer has the right to be informed by the Policyholder and the Insured of all facts or circumstances that may change the configuration of the insurance risk at any time, under penalty of being liable for losses and damages arising from the omission of such facts or circumstances.

ARTICLE 6. **Data Protection**

The Insurer collects and processes the personal data necessary to provide the cover established under this contract.

The length of time during which the data is stored and kept varies according to the purpose for which the information is processed.

Whenever there is no specific legal requirement, data shall be stored and retained only for the minimum period necessary for the purposes that led to its collection or subsequent processing or, for the period of time authorized by the National Data Protection Commission, after which said data will be deleted.

In accordance with applicable legislation, the Customer is guaranteed, at no additional charge, the right of access, amendment and updating of his or her personal data, either directly or by written request, as well as the right to oppose the use thereof for the purposes set forth in the preceding paragraph. It must contact the Insurer for this purpose.

The Insurer undertakes to guarantee the protection of the security of personal data that are made available to it, and has implemented several technical and organizational security measures in order to protect the personal data made available from disclosure, loss, misuse, alteration, unauthorized processing or access as well as against any other form of illegal treatment.

The Insurer may, in the scope of its activity, contract third parties for the provision of certain services. Sometimes the provision of these services implies access by these entities to the personal data of Customer.

The subcontracted entities will process the personal data of the Insurer's Customers in the name and on behalf of the Insurer, and shall also take the necessary technical and organizational measures to protect personal data against accidental or unlawful destruction, accidental loss, amendment, disclosure or unauthorized access and any other form of illegal processing.

The implementation and provision of certain services by the Insurer may entail the transfer of the data outside Portugal, namely for the provision of assistance services abroad.

ARTICLE 7. **Territorial Scope**

The cover of this contract is valid in the territories defined in the Special Conditions. This definition is deemed to refer to the place of verification of the claim and the provision of assistance.

ARTICLE 8. **Premium**

- a) The initial premium, or the first instalment thereof, is due on the date of signing the contract.
- b) The following instalments of the initial premium, the subsequent annual premium and successive instalments thereof are due on the dates set forth in the contract.
- c) The part of the premium with a variable value relating to the adjustment of value and, where applicable, the part of the premium corresponding to changes to the contract, namely by inclusion of insured persons, are payable on the dates indicated in the respective payment notices.

- d) The cover of the risks depends on the prior payment of the premium.
- e) Failure to pay the initial premium or the first instalment thereof as well as an instalment of the premium during an annual period, will cause the automatic termination of the contract from the respective due date.
- f) Failure to pay the subsequent annual premium or the first instalment thereof on the maturity date shall prevent the extension of the contract, terminating its effects.
- g) Failure to pay an additional premium resulting from a modification of the contract, namely by inclusion of Insured Persons, by the date of its maturity means the change or inclusion of the Insured Persons is rendered ineffective, and the contract with the scope and conditions which were in force prior to the intended modification continues unaltered, unless the continuation of the contract proves impossible, in which case it is considered terminated on the due date of the unpaid premium.

ARTICLE 9. Claims

It is an essential condition to guarantee the cover of this contract that the Insured Person:

- a) Immediately contact the Assistance Service, describing the event and providing all the information necessary for the activation of the cover in question;
- b) Follow the instructions of the Assistance Service and take the necessary and possible measures to prevent the worsening of the consequences of the claim;
- c) In the event of assistance obtain the agreement of the Assistance Service before taking any decision or expense related to the Claim;
- d) Comply with, at any time, the requests for information and documentation formulated by the Assistance Service, promptly sending all the information necessary for the process to advance;
- e) Collect and provide the Assistance Service with the relevant data for ascertaining the liability of third parties, when applicable.

ARTICLE 10. Refunds

The Insured Person and the Policyholder, without prejudice to the obligation of the Insurer and the Assistance Service to fulfil all the benefits and payments to which they are bound under this contract, up to the contracted limits, undertake to take all necessary steps to obtain reimbursements related to the claim owed by other entities, namely

payments from Social Security and similar entities, and to return them to the Assistance Service.

The Insured Persons who have used transport services provided for in this contract shall also be still obliged to take the necessary steps for the recovery of unused transportation tickets, delivering the sums recovered to the Assistance Service.

ARTICLE 11. Plurality of Insurance

- a) The Policyholder or the Insured Person shall inform the Insurer of the existence or supervening nature of any other insurance contract covering the same risks and for the same period as those of this contract.
- b) The fraudulent omission of the information referred to in the previous paragraph exempts the insurers from their respective payment and service provision obligations.
- c) In the event of plurality of insurance, claims will only be payable under this contract in an ancillary manner, in the case of non-existence, nullity, ineffectiveness or insufficiency of the other insurance contracted.

ARTICLE 12. Subrogation

After payment or provision of services, the Insurer and/or the Assistance Service are subrogated to the corresponding rights of the Policyholder and/or the Insured Person, against any liable third parties who are not also persons insured under the same cover contracted.

ARTICLE 13. Miscellaneous Provisions

- a) This insurance does not guarantee payments or services that have not previously been requested from the Assistance Service or which have been performed without its prior agreement, except in cases of force majeure or demonstrated material impossibility.
- b) If it is not possible for the Assistance Service to organize the payments or services due within the defined territorial scope, it will reimburse the Insured Person for the expenses the same has incurred, within the limits defined by this insurance and the cover that is applicable.
- c) The processing of any reimbursement will oblige the Insured Person to deliver the original documentation proving the expenses incurred.
- d) The payment of the premium by the Policyholder, in whole or in part, implies that the Policyholder accepts the conditions of this insurance contract

and declares that the identification data provided is true.

of a claim, as well as changes to the contract, in accordance with this document.

ARTICLE 14. **Settlement of Disputes between the Parties**

It is the responsibility of the Policyholder to prove that it provided the information referred to in the previous paragraphs to the Insured Persons.

1. Complaints relating to this contract may be submitted to the services of the Insurer through the following addresses: Europ Assistance – Customer Service, Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 75 – 10º – 1070-061 Lisboa | E-mail: qualidade@eap.pt - as well as to the Insurance and Pension Funds Supervisory Authority (www.asf.com.pt).
2. Without prejudice to the previous paragraph, the interested party may also use the Customer Ombudsman through the following addresses: - Europ Assistance - Customer Ombudsman, Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 75 – 10º – 1070-061 Lisboa. E-mail - provedor.cliente@seguradores.com - as an independent entity that represents a second instance of assessment of complaints made by customers or third parties, in the event of a disagreement with the response of the Insurer to the previously filed claim, or in the event a reply has not been provided within 20 or 30 days, depending on whether or not it is a case of special complexity.
3. Any dispute between the Insured Persons, the Policyholder, and the Insurer arising from this contract may be settled by arbitration, under the legal terms in force at any time, in accordance with the Arbitration Law.
4. The provisions of the previous paragraph do not affect the entitlement of the Policyholder or Insured Persons to take legal action or file appeals against the opinion of the Insurer.

The Complaints Management Policy published on the website may be consulted for more information on the complaints management service.

ARTICLE 15. **Applicable Law**

This contract is governed by Portuguese law. This insurance contract is considered to have been concluded in Portugal

ARTICLE 16. **Duty of Information**

It is the responsibility of the Policyholder to inform and clarify the Insured Persons about the contracted cover and its exclusions, the obligations and rights in the event

TRAVEL ASSISTANCE SPECIAL CONDITIONS

A. ASSISTANCE OF PERSONS COVER

ARTICLE 1. Definitions

- **Accident** – Claim due to external, unforeseeable, unpredictable cause independent of the will of the Insured Person which produces physical injuries in the Insured, temporary or permanent disability or even death, which are clinically and objectively verifiable.
- **Traffic Accident** - The sudden event, fortuitous and independent of the will of the Policyholder and the Insured, occurring exclusively as a result of traffic accident, whether or not the vehicle is in motion.
- **Illness** – Unintentional alteration of the state of health, unintended by the Insured Person and not caused by an accident, that is revealed by manifest signs and is recognized and attested by an authorized physician..

ARTICLE 2. Cover

In all cover involving a medical benefit, the medical team of the Assistance Service will always have a coordinating role and the final decision regarding the procedures to be followed as the result of a claim.

For this purpose, the medical team of the Assistance Service should be given free access to each clinical process, for a correct evaluation of the case and decision.

In the event of an accident or sudden and unpredictable illness occurring during the period of validity of the policy, the Assistance Service will provide the following cover per claim and up to the limits set forth in the Schedule:

1. Payment of medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses abroad

If, as a result of an Accident or Illness, occurring or declared in the course of a Trip Abroad, the Insured Person requires medical, surgical, pharmaceutical or

hospital care, the Assistance Service guarantees up to the Capital Limits set out in the Policy:

- a) Medical and surgical expenses and fees;
- b) Pharmaceutical expenses prescribed by a physician;
- c) The hospitalization expenses.

The Insured Person must notify the Assistance Service on the same day, or at the latest within the subsequent 48 hours, unless this is proven to be physically impossible.

As soon as the transportation or repatriation of the Insured Person is clinically possible and advisable, the Assistance Service will no longer guarantee hospitalization expenses.

Nevertheless the applicable Capital Limits, the Insurer shall only guarantee the costs of the Insured's surgical operations, in the event in which, and with the accordance of the medical team of the Assistance Service, it is not possible to wait for the safe return to the Insured Person's Home, due to urgency.

2. Payment of medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses in Portugal (only residents in Portugal)

If a traffic accident occurs involving a means of transport organized by the Policyholder and causes injury to the Insured Person domiciled in Portugal, the Assistance Service will guarantee the medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses incurred in Portugal up to the limits conditions set forth in the Schedule.

This cover may only be claimed if:

- The accident occurred in Portugal in a originally planned on the journey Secure Person;
- The Insured Person attends the accident to the Assistance Service on the same day, or at the latest within the following 48 hours, unless demonstrated to be impossible physical.

3. Payment of medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses in case of an Accident occurring in the Country of Residence when in transit to the Foreigner.

If a traffic accident occurs involving a means of transport organized by the Policyholder and causes injury to the Insured Person, the Assistance Service will guarantee the medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses incurred at the Domicile, up to the limits set forth in the Schedule..

This cover may only be claimed if:

- The accident occurred in the Country of Residence in a route initially provided for in the Trip acquired by the Insured Person;
- The final destination of this Trip has been from the beginning a place Abroad;
- The Insured Person must notify the Assistance Service on the same day, or at the latest within the subsequent 48 hours, unless this is proven to be physically impossible..

4. Payment of medical expenses in the Country of Domicile in case of Accident Abroad

If this cover "Medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses abroad" has been claimed due to Accident, the Assistance Service guarantees, up to the fixed limit, the payment of hospital expenses, medical fees and pharmaceutical expenses prescribed by a doctor, in the country of domicile, only if related to the occurrence that motivated the request for assistance.

5. Medical transport of injured or sick persons and medical supervision

- a. When the clinical situation warrants it, the Assistance Service covers, up to the established limits:
 - i. The costs of transportation by ambulance, or other appropriate means, from the place of the occurrence to the nearest clinic or hospital;
 - ii. The transportation expenses in a possible transfer of the Insured Person to another more appropriate hospital.
- a) The Assistance Service also guarantees the supervision by its medical team, in collaboration with the assisting physician of the Insured Person, to determine the appropriate measures for the best treatment to follow and the most appropriate means for any possible transfer.
- b) Any transportation and medical monitoring must comply with the health regulations in force and only be done on the prior agreement between the attending physician of the Insured Person and the medical team of the Assistance Service. The statement of the attending physician is not sufficient guarantee.
- c) The means of transport to be used shall be defined by the medical team of the Assistance Service.
- d) If an infectious disease that is a danger to public health is identified, the transport and/or repatriation provided for in this cover shall be subject to the rules, procedures and technical guidelines issued by the World Health Organization and, in an extreme situation, that transport may not be authorized.

6. Transportation of injured or sick persons and medical supervision in Country of Domicile

- a) When the clinical situation justifies it, the Assistance Service guarantees, up to the established limits, the transportation expenses of transfer of the Insured Person to the most appropriate hospital or to his/her residence in Portugal.
- b) The Assistance Service also guarantees the supervision by its medical team, in collaboration with the assisting physician of the Insured Person, to determine the appropriate measures for the best treatment to follow and the most appropriate means for any possible transfer.
- c) Any transportation and medical monitoring must comply with the health regulations in force and only be done on the prior agreement between the attending physician of the Insured Person and the medical team of the Assistance Service. The statement of the attending physician is not sufficient guarantee.
- d) The costs of transportation shall be borne by the Assistance Service only in cases where the means of transport originally provided cannot be used or its use is not clinically recommended.
- e) The means of transport to be used shall be defined by the medical team of the Assistance Service.
- f) If an infectious disease that is a danger to public health is identified, the transport provided for in this cover shall be subject to the rules, procedures and technical guidelines issued by the World Health Organization and, in an extreme situation, the transportation may not be authorised.

7. Repatriation / Transportation of wounded and terminally ill patients to the Country of Domicile

- a) When the medical situation of the Insured Person is considered to be terminal by the medical team of the Assistance Service, the expenses of repatriation or transportation of the Insured Person to the most appropriate hospital or Home are guaranteed up to the limits established.
- b) The Assistance Service also guarantees the supervision by its medical team, in collaboration with the Physician assistant of the Insured Person, to determine the appropriate measures for the best treatment to follow and the most appropriate means for eventual transfer.
- c) Any repatriation / transportation and eventual medical follow-up must comply with the sanitary regulations in force and only be made with the previous agreement between the attending physician of the Insured Person and the medical team of the Assistance Service. The statement of the attending physician is not sufficient guarantee.
- d) Repatriation / transport expenses shall be borne by the Assistance Service only in cases where the

means of transport originally provided can not be used or is not medically advisable.

- e) The means of transport to be used shall be defined by the medical team of the Assistance Service.
- f) If an infectious disease is identified that involves a danger to public health, the repatriation / transportation provided in this guarantee shall be subject to the rules, procedures and technical guidelines issued by the World Health Organization, and repatriation may not be authorized in the limit.

8. Accompanying the Hospitalized Safe Person

If during the course of the trip the sudden and unpredictable hospitalization of the Insured person is verified and if his or her health condition, according to the opinion of the medical team of the Assistance Service, does not advise their repatriation or immediate transportation to his/her Home, the Assistance Service guarantees, up to the limits set, the cost of accommodation in a hotel, a family member or other person accompanying him or her, from the moment in which it is not possible to use the stay initially planned for the Trip and up to the moment transportation or repatriation is possible.

The Assistance Service is also responsible for the return of his/her accompanying person, if the means initially foreseen can not be used.

This cover is strictly subject to the advice of the medical team of the Assistance Service.

9. Transport for a relative and respective stay

If the Insured Person travels without a companion, and the period of hospitalization is expected to last longer than 5 days, the Assistance Service guarantees the round trip transportation costs and accommodation cost for one accompanying, departing from the Insured Person's Home Country, so that he/she can support the Insured Person.

10. Extended hotel stay

If the health condition of the Insured Person does not justify hospitalization or sanitary transportation, and if the return cannot be undertaken on the date initially scheduled, the Assistance Service guarantees the expenses effectively incurred with hotel accommodation, if not initially envisaged, for the Insured Person and for one other person who stays to provide support, up to the established limits.

When the Insured Person's health permits, the Assistance Service will be responsible for the return the Insured Person and any companion to their residence, if

the means initially planned cannot be used, without prejudice to the provisions of Article 9 above with respect to transportation refund.

This cover is strictly subject to the advice of the medical team of the Assistance Service.

11. Repatriation or Transportation after death of the Insured Person

In the event of the death of the Insured Person, due to accident or sudden and unforeseeable illness, the Assistance Service guarantees the expenses for the formalities to be carried out at the place of death, including expenses with the transportation of the body to the burial place in his/her residence country.

If, for administrative reasons, temporary or permanent burial is required locally, the Assistance Service shall bear the cost of transporting one relative, if one is not already at the location, from their residence country to the place of burial, as well as the accommodation costs.

12. Transportation or repatriation of other Insured Persons

If there has been repatriation or transportation of one or more Insured Persons due to death, early return under the terms of this contract, Accident or Sickness, and if it is not possible to return other Insured Persons by the means initially provided, transportation to your Home.

13. Cash advance abroad

In case of a robbery claimed to the authorities, or loss of baggage and monetary amounts, not recovered within 24 hours, the Assistance Service advances the necessary funds to replace the missing goods, by means of a prior deposit or a similarly bank check.

14. Location and sending emergency medications

The Assistance Service is responsible for sending essential medicines prescribed by a physician, usually used by the Insured Person, when it is not possible to obtain them locally or are not substitutable by similar or substitutes.

The cost of medicines will be borne by the Insured.

15. Supervision of minors

If the insured person who is in charge of the custody of a minor under 16 years of age dies or is hospitalized following an Accident or Sickness, the Assistance Service guarantees the costs of transportation of a relative in the locality of the Domicile of the Insured Person, who can

deal with the return of that minor to his Domicile, also bearing this return if it can not be carried out by the means originally planned.

16. Medical Advice

Upon request, the Medical Assistance Team will provide medical guidance by telephone to the Insured Person, under conditions consistent with the rules of the profession.

The answers issued are based on the elements provided by the Insured Person, and the Assistance Service is not responsible for interpretations of these answers.

The medical support requested and provided by telephone implies, solely and exclusively, the personal responsibility resulting from this type of intervention, within the context in which it is practiced.

This medical advice does not replace the use of hospital emergency services nor does it constitute a medical consultation.

17. Professional driver shipping

Following a request for medical care due to Accident or Illness that result in a driver's incapacitation duly confirmed by a doctor, or in case of death of the driver, and if none of the other occupants of the vehicle can replace the driver, the Assistance Service will guarantee the transport to their place of residence or to their place of destination, only if latter expenses are not higher than the first.

This transportation will be carried out by a professional driver, using the vehicle used for the trip.

The Assistance Service will organize and bear the cost of the driver, and will be responsible for expenses exclusively related to that professional, such as accommodation, transportation, food and fees, up to the limit fixed.

18. Disappearance of the insured person

In the event of the disappearance of the Insured Person during a Trip organized by the Policyholder, the Assistance Service shall bear the costs charged by the official aid agencies for their search and rescue up to the established limits.

Situations in mountains, sea and / or deserts are excluded.

19. Theft and hijacking of commercial means of transport

If the means of commercial transportation where the Insured Person travels is stolen or hijacked, the Assistance Service will assume, up to the fixed limits, the expenses with alternative transportation for the continuation of travel.

20. Prolongation of stay in hotel and return to the Domicile

If there has been a theft or hijacking of the means of commercial transportation where the Safe Person travels that prevents the return to the Home of the Safe Person by the means of transportation initially organized, the Assistance Service guarantees, until the established limits, the extension of stay until new transportation to your Safe Household.

21. Payment of communication expenses

The Assistance Service guarantees the transmission of urgent national or international messages to relatives, as long as they relate to a claim covered by the present guarantees.

It also supports, by means of proof, the communication costs with its services, only if these are made by the Insured Person.

22. Information services

The Assistance Service provides information related to:

- a) Visas and vaccines necessary for travel abroad;
- b) Clinics, hospitals and physicians particularly equipped or indicated for the treatment of specific diseases or injuries;
- c) Addresses and contacts of the embassies and consulates of Portugal or other place of destination.

23. Expenses for flight delay

In the event of a delay of more than 12 hours at the departure of a flight, the Assistance Service shall bear the costs of accommodation at the nearest hotel to the airport and its transportation until the next flight to the same destination, only if the Insured Person is not in his/her Home Country.

This guarantee works in a complementary way to the intervention of the airline within the scope of the legal regulations in force, always respecting the limit fixed in the Particular Conditions.

24. Missed flight connection

If the Insured Person loses a connection between two flights due to delays in the arrival of the airplane at the transfer airport, the Assistance Service will support the transportation to the nearest hotel and airport accommodation, in cases where the following are cumulatively conditions:

- A minimum interval of 1.5 hours between flights has been previously ensured;
- The accommodation is intended to await the next flight to the same destination;
- The next flight does not take place on the same day or, in the case of the next flight, within four hours of the scheduled departure time of the missed flight;
- There should be no intervention by the airline within the scope of the legal regulations in force;
- The Insured Person is not in his Home.

ARTICLE 3. Exclusions

In addition to the exclusions described in the General Conditions, also excluded are the charges or payments under claims related to:

- a) Events in which the Assistance Service was not called upon to intervene at the time they occurred, except in cases of force majeure or proven material impossibility;
- b) Delays or negligence attributable to the Insured Person in seeking medical care;
- c) Claims incurred during or as a result of the practice of professional sports and high risk activities such as motor boating, parachuting, mountain climbing, mountaineering, martial arts, caving and diving;
- d) Claims occurred during or as a consequence of motor sports and the competitive practice in general, either in the competition itself, or in training, bets and challenges;
- e) Rescue operations which are not clearly included under the respective cover;
- f) Claims resulting from non-compliance with legal or regulatory standards related to health and safety at work;
- g) Accommodation initially planned and food;
- h) Non-urgent surgical interventions;
- i) Refusal or non-compliance with prescribed treatments;
- j) Expenses with preventive medicine, vaccines or similar;
- k) Expenses with alternative medicine or traditional cures;
- l) Non-urgent physiotherapy, thermal cures, resting cures, cosmetic treatments and check-ups;
- m) Chronic or pre-existing disease;
- n) Recurrence of previously diagnosed disease;
- o) Mental diseases and disorders;
- p) Injuries resulting from surgical interventions or other medical acts not motivated by a claim covered by the contract;
- q) Medical care in the stomatology field, except for the temporary treatment of oral traumatology;
- r) Medical care linked to pregnancy and childbirth, except as required during the first trimester as a result of unforeseeable pregnancy complications;
- s) Funeral and funeral ceremony
- t) Funeral expenses exclude the coffin, expenses with advertisements, flowers, church expenses, masses and non-compulsory embalming;
- u) Prostheses, walking sticks, crutches and any other type of orthopedic material, glasses, contact lenses, implants and similar.
- v) Medical expenses related to treatments started before the start of the trip.

SCHEDULE

Applicable limits to the various covers, per claim/Insured Persons:

Payment of medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses abroad
Maximum compensation: € 30.000

Payment of medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses in Portugal (resident in Portugal only)
Maximum compensation: € 30.000

Payment of medical, surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses in case of an Accident occurring in the country of Domicile when in transit abroad.
Maximum compensation: € 30.000

Payment of medical expenses in the Country of Residency in case of Accident Abroad
Maximum compensation: € 3.000

Medical transport of injured or sick persons and medical supervision
Maximum compensation: *unlimited*

Repatriation of injured or sick persons and medical supervision to the country of origin
Maximum compensation: € 30.000

Repatriation of the Insured Person in a terminal state
Maximum compensation: *unlimited*

Accompaniment of the Hospitalized Insured Person*Maximum compensation:**Transportation: unlimited**Stay: € 250 per day – maximum: € 2.500***Return transport for a relative and respective stay***Maximum compensation:**Transportation: unlimited**Stay: € 250 per day – maximum: € 2.500***Extended hotel stay***Maximum compensation:**Transportation: unlimited**Stay: € 250 per day – maximum: € 2.500***Repatriation after death of the Insured Person***Maximum compensation:**Transportation: unlimited**Urna: € 500**Stay: € 250 per day – maximum: € 2.500***Transportation or repatriation of the other Insured Persons***Maximum compensation:**Transportation: unlimited***Cash advance abroad***Maximum compensation limit: € 3.000***Locating and sending emergency medicines***Maximum compensation:**Transportation: unlimited***Supervision of minors***Maximum compensation:**Transportation: unlimited***Medical Advice***Access to service: unlimited***Professional driver shipping***Maximum compensation: € 1.500***Disappearance of the safe person***Maximum compensation: € 3.000***Theft and hijacking of commercial means of transport***Maximum compensation: € 3.000***Extended hotel stay and return to Country of Residence***Maximum compensation: € 300***Payment of communication expenses***Maximum compensation: unlimited***Information services***Access to service: unlimited***Expenses for flight delay***Deductible: 12-hour delay of flight**Maximum compensation:**Transportation: unlimited**Stay: € 250 per day – maximum: € 1.000***Missed flight connection***Deductible: 1.5 hours between flights**Maximum compensation:**Transportation: unlimited**Stay: € 250 per day – maximum: € 1.000***B. ADDITIONAL COVER RELATING TO THE TRIP****ARTICLE 1.****Definitions**

- **Luggage** - The items of personal use contained in suitcases or travel bags, belonging to the Insured Person and that, being transported in the hold, accompany the Insured's trip.

The following items are excluded from this definition:

- a) **Watches, jewellery and other articles containing metals or precious stones in their composition;**
- b) **Cash, cheques, credit cards or any other means of payment;**
- c) **Documents of any kind, travel tickets, lottery tickets, shares or any other securities, credit certificates or similar;**
- d) **Works of art;**
- e) **Fur coats and similar;**
- f) **Mobile telephones, portable computers, game consoles, multimedia players, cameras, video recorders, calculators and any other audiovisual, computer or electronic equipment;**
- g) **Equipment for skiing, snowboarding and any other type of sports equipment;**
- h) **Hunting equipment and any type of weapon;**
- i) **Goods, miscellaneous materials and articles for professional use;**
- j) **Prostheses of all kinds, namely dental, eyeglasses and contact lenses;**
- k) **Fragile, perishable or brittle items;**
- l) **Cosmetics;**
- m) **Animals;**
- n) **Cycles with or without a motor;**
- o) **Any and all objects whose transportation is not permitted by air, sea or land navigation regulations.**

ARTICLE 2.

Cover

1. Cancellation of Trip in Advance

If the Insured Person, for reasons of force majeure, is forced to cancel a trip before it has started, the Assistance Service will ensure the reimbursement of the irrecoverable accommodation and transportation expenses by means of proof of previous, total or partial settlement, and up to the limit established in the Schedule.

In any case, this coverage only takes effect if the contracting of this Policy occurs simultaneously with the Trip's reservation.

With regard to transport expenses, the Insured Person undertakes to take the necessary measures to recover all or part of the sums already settled, and the Assistance Service will be responsible for the reimbursement to the extent that those expenses are incurred. irrecoverable with the respective travel agency.

Force majeure shall mean, for this purpose:

- The death, in his/her domicile, of the Insured Person proper, of the spouse or person cohabiting with him/her in a situation equivalent to that of a spouse, as well as the death of ascendants and descendants up to the first degree, stepchildren, daughters-in-law, sons-in-law, siblings, brothers/sisters-in-law, and parents-in-law;
- Sudden and unforeseeable medical occurrence or serious accident resulting in hospitalization for more than 2 consecutive days, confirmed jointly by the attending physician and the medical team of the Assistance Service, and in which the victim is, in Portugal, the Insured Person, the spouse or person cohabiting with him/her in a situation equivalent to that of a spouse, as well as the ascendants and descendants up to the first degree, stepchildren, daughters-in-law, sons-in-law, siblings, brothers/sisters-in-law, and parents-in-law;
- Severe accident resulting in the incapacity to travel, clinically proven, at the time of the start of the trip;
- Illness of a child aged less than or equal to 2 years that prevents the trip from being undertaken and generates the need for the urgent and compelling presence of the Insured Person, and is based on clinically proven facts;
- The destruction of the permanent dwelling of the Insured Person, or of the place of work if a self-employed person, the spouse or Person living with him/her in a situation equivalent to that of a spouse, provided that proof of the occurrence is provided and the loss occurs in the 30 days prior to the scheduled date of departure (damage to more than 50% of the property);
- Involuntary unemployment of the Insured Person, the spouse or the person cohabiting with him or her in a

situation equivalent to that of the spouse, provided that it takes place in the 30 days prior to the scheduled date of departure. In no case will the end of the term of the employment contract, voluntary resignation or the end of a trial period be covered;

- Mandatory quarantine;
- The declaration of a disaster area applied to the place of residence of the Insured Person;
- Summoned as a member of an electoral bureau that is obliged to attend on a day that coincides with the period of the trip, provided that such notification of summons occurs after the date of entering into the insurance contract;
- Receipt of a child by adoption that prevents the start of the trip or coincides with the scheduled date of the trip, provided that notification is made after the date of entering into the insurance contract;
- Geographical transfer of the place of work, whenever it implies a change of municipality of the Insured Person's home, during the scheduled date of the trip and in the case of a worker employed by a legal person. The transfer must have been notified to the Insured Person on a date subsequent to that on which the insurance is entered into;
- The urgent requisition for incorporation into the armed forces, police or fire brigade;
- The signing of a new employment contract, in a different company and provided that the duration is more than one year and as long as such contract is signed after the date on which the insurance is entered into;
- Medical recommendation not to travel due to complications occurring only during the first two trimesters of pregnancy;
- A surgical intervention which had no scheduled date at the time of purchase of the trip or the consequences of a prior surgical intervention that, according to medical criteria, mean travel is not advisable;
- The annulment of the marriage ceremony of the Insured Person in Portugal, provided that it had been booked for a date prior to the acquisition of the trip, according to documentary proof from the competent official entity, with express indication on the document of the booked dates and cancellation.
- Severe car accident resulting in serious bodily harm to third parties caused by the Insured Person, as long as such makes it impossible to start the trip and the accident occurs in the 48 hours prior to the start date of the trip;
- Theft of a vehicle belonging to the Insured Person, provided that it occurred in the 48 hours prior to the start date of the trip and it is duly substantiated by a police report, and provided that this was established as the means of transportation for the trip;
- The cancellation of the trip by the companion of the Insured Person, because the latter has cancelled their own trip in advance due to one of the reasons described above and, because of this, the Insured Person would have to travel alone;

- Change in the holiday period unilaterally imposed by the company, communicated to the Insured Person on a date subsequent to entering into the insurance and coinciding with the period of the trip. The Insured Person must attach proof from their employer stating that change. Excluded here are cases in which the Insured Person is the owner, co-owner or partner of the company or if the Insured Person has family ties with them;
- Summons/notification from the Ministry of Finance that requires the personal presence of the Insured Person on a day that coincides with the travel period, provided that it occurs on a date after the insurance has been entered into;
- Presentation in examinations of official recruitment procedures promoted and set by a public body on a date subsequent to the date on which the insurance has been entered into and coinciding with the travel date.

2. Interruption of Trip

In the event of interruption, due to force majeure, of the trip already started, the Assistance Service shall guarantee, up to the limit established in the Schedule, the reimbursement of the irrecoverable expenses incurred with transport, accommodation or other service billed by the travel agency, provided that the early return of the Insured Person is duly justified.

Force majeure shall mean, for this purpose:

- The death, in his/her domicile, of the spouse of the Insured Person or the person cohabiting with him/her in a situation equivalent to that of a spouse, as well as the death of ascendants and descendants up to the first degree, stepchildren, daughters-in-law, sons-in-law, siblings, brothers/sisters-in-law, and parents-in-law;
- Sudden and unforeseeable medical occurrence or serious accident resulting in hospitalization for more than 2 consecutive days, confirmed jointly by the attending physician and the medical team of the Assistance Service, and in which the victim is, in Portugal, the spouse of the Insured Person or person cohabiting with him/her in a situation equivalent to that of a spouse, as well as the ascendants and descendants up to the first degree, stepchildren, daughters-in-law, sons-in-law, siblings, brothers/sisters-in-law, and parents-in-law;
- The destruction of the permanent dwelling of the Insured Person, or of the place of work if a self-employed person, provided that proof of the occurrence is provided, the loss occurs during the trip and it inevitably requires the Insured Person's presence (damage to more than 50% of the property);
- Illness of a child aged less than or equal to 2 years that prevents the continuation of the trip and generates the need for the urgent and compelling presence of the Insured Person, and which is based on clinically proven facts;

- Summons to appear as a party, witness or juror in a legal proceeding that takes place during the duration of the trip, provided that the summons occurs after the date of entering into the insurance contract and after the trip has started;
- Summons as a member of an electoral bureau that is obliged to attend on a day that coincides with the period of the trip, provided that the call such summons occurs after the date of entering into the insurance contract and after the trip has started;
- Receipt of a child by adoption that prevents the continuation of the trip or coincides with the scheduled date of the trip, provided that notification is made after the date of entering into the insurance contract and after the trip has started;
- The urgent requisition for incorporation into the armed forces, police or fire brigade;
- A surgical intervention which had no scheduled date at the time of purchase of the trip or the consequences of a prior surgical intervention that, according to medical criteria, mean the continuation of the trip is not advisable;
- Summons/notification from the Ministry of Finance that requires the personal presence of the Insured Person on a day that coincides with the travel period, provided that it occurs after the date of entering into the insurance contract and after the trip has started;
- Presentation in examinations of official recruitment procedures promoted and set by a public body on a date subsequent to the date on which the insurance has been entered into and coinciding with the travel date.

3. Loss, Damage, or Theft of Luggage

The Assistance Service will compensate the Insured Person, up to the established limits, for losses resulting from the loss, damage or theft of their luggage, in the amounts that are still outstanding after any compensation paid by the carrier.

Under no circumstances may the compensation exceed the loss suffered.

In the event of theft, the Insured Person shall report the event to the authorities in the 24 hours immediately afterwards in order to benefit from this cover

4. Assistance due to the theft of luggage

Following the theft of luggage and/or personal belongings of the Insured Person, the Assistance Service shall provide the necessary information for the reporting of such to the local authorities.

If the belongings are recovered, the Assistance Service organizes and bears the cost of sending them to the place where the Insured Person is or to his/her residence in Portugal, provided that they are properly packed and in a condition for transportation.

5. Transport of personal luggage

In the event of theft, robbery, loss or repatriation of the Insured Person, the Assistance Service organizes and bears the cost of transporting their personal luggage to the place where the Insured Person is or to his/her residence in country of residence, provided that they are properly packed and in a condition for transportation.

6. Loss or theft of documents

In the event of loss, theft or destruction of documents that prevent the Insured from continuing with the trip, the Assistance Service shall provide the information necessary to obtain new documents, as well as the reorganization of the stay for the period in which they await the issuance of the documents, as well as the change in the means of transport if the means originally envisaged cannot be used.

In addition, the Assistance Service will reimburse the Insured Person for the expenses of reissuing the lost or stolen documents, when proof of such expenses is presented, up to the limit established in the Schedule.

In order to benefit from this cover, the Insured Person must report the event to the competent authorities within 24 hours.

7. Opening and repair of hotel safes and strongboxes

In the event the Insured Person loses the key of the safe or strongbox of the hotel where they are staying and as a result are unable to access its contents, the Assistance Service will reimburse, up to the established limit, the costs of opening and repairing the safe or strongbox.

8. Transport of forgotten objects

The Assistance Service will organize, at the request of the Insured Person, the transportation of personal objects that are difficult to replace or of high value that have been left behind at the previous place of stay, to the new place of stay or to the residence of the Insured Person, provided that they are in a condition to be transported.

9. Luggage delivery delay

If, after a flight, a delay of more than 24 hours occurs in the arrival of the Safe Person's luggage at the destination of the trip, the Assistance Service will reimburse the same, up to the fixed limit of the costs incurred with the replacement of basic necessities.

Articles of first necessity are considered to be, for the purposes of this cover, those which serve to guarantee the primary needs of personal hygiene and clothing.

The presentation of the receipts proving the value of the expenses made, as well as the proof of the claim and the subsequent delivery of the luggage issued by the airline, is essential to obtain this cover.

The Insured Person must have claimed within the period stipulated by each carrier all losses due to the delay.

The Assistance Service will indemnify the Insured Person only in the amounts that still remain after any and all compensation due by the transport company. In no case may the compensation exceed the loss suffered.

Delays that may occur in the arrival of the luggage to your Home are excluded from this guarantee.

ARTICLE 3. Exclusions

In addition to the exclusions described in the General Conditions, also excluded are the charges or payments under claims related to:

- a) Delay following confiscation or detention by customs or any other authority;
- b) Theft which has not been reported to the authorities within 24 hours and confirmed in writing.

SCHEDULE

Applicable limits to the various covers, per claim:

Cancellation of trip in advance

Maximum compensation: € 3.000

Interruption of Trip

Maximum compensation: € 3.000

Loss, Damage, or Theft of Luggage

Maximum compensation: € 2.000

Assistance due to the theft of luggage abroad

Unlimited

Transport of personal luggage

Unlimited

Loss or theft of documents

Maximum refund: € 300

Opening and repairing safe box in hotel

Maximum refund: € 250

Transport of forgotten objects

Maximum compensation

Transportation: unlimited

Luggage delivery delay

Deductible: 24-hours delay in the delivery of luggage

Maximum refund: € 500

These conditions are a basic support/summary document and do not replace the requirement to read the detailed version of the applicable conditions. If in doubt request a copy of the general conditions from your travel agent.