

Condições Gerais da Apólice

Capítulo I

Definições e objeto do contrato

Artigo preliminar

1. AWP P&C SA – Sucursal em Portugal, com sede na Av. do Brasil, Nº 56 – 3º Piso, 1700-073 Lisboa, contribuinte n.º 980 359 546, adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas presentes Condições gerais e pelas Condições Particulares.

2. A individualização do presente contrato é efetuada nas Condições Particulares, com, entre outros, a identificação das partes e do respetivo domicílio ou sede e a determinação do prémio ou a fórmula do respetivo cálculo.

Artigo 1.º - Definições

1. No presente contrato, os termos e expressões abaixo indicados terão o significado que a seguir lhes é apontado:

a) **Acidente:** o acontecimento fortuito, súbito e anormal devido a causa exterior e violenta, estranha à vontade do Tomador de Seguro, do Beneficiário ou da Pessoa Segura, ocorrido durante a viagem da Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais passíveis de constatação médica objetiva, determinantes da sua invalidez permanente ou morte.

Não se consideram acidentes as afeções alérgicas e as doenças em geral, isto é, toda a alteração de saúde cuja origem não seja atribuída a um traumatismo, bem como as afeções e invalidez não controláveis por um exame médico ou relacionadas com uma afeção nervosa ou mental que não apresente sintomas específicos que tornem o diagnóstico inequívoco e indiscutível;

b) **Apólice:** documento escrito que titula e prova a existência do contrato de seguro celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador.

c) **Bagagem:** vestuário e objetos de higiene pessoal normalmente transportados em viagem, bem como as

respetivas malas, sacos ou outros volumes análogos;

d) **Beneficiário:** pessoa a favor de quem reverterá a prestação do Segurador;

e) **Capital Seguro:** valor máximo da prestação a suportar pelo Segurador;

f) **Condições Gerais:** conjunto de disposições contratuais que definem o enquadramento e os princípios gerais do contrato de seguro;

g) **Condições Particulares:** conjunto de disposições contratuais acrescentadas às condições gerais do contrato de seguro para as completar ou modificar;

h) **Companhia Aérea:** a pessoa coletiva que efetue operações de transporte de pessoas e bagagens em aeronaves. Para efeito da presente Apólice considera-se Companhia Aérea a SATA;

i) **Doença Pré-existente:** doença que a Pessoa Segura não poderia ignorar ou da qual deveria ter conhecimento, à data da subscrição da Apólice, em virtude de ter sido objeto de ato médico ou tratamento prévio ou cujos sinais/sintomas eram evidentes;

j) **Domicílio:** aquele em que a Pessoa Segura tenha fixada a sua residência habitual e conste do Condições Particulares.

Para efeito da presente Apólice, a Pessoa Segura deve ter o seu Domicílio em Portugal;

k) **Familiares:** o cônjuge ou membro da união de facto, filhos, netos, pais, avós, irmãos, sogros, genros, noras e cunhados da Pessoa Segura;

l) **Franquia:** montante que em caso de Sinistro fica a cargo da Pessoa Segura no caso de pagamento por parte do Segurador;

m) **Furto:** Subtração de coisa móvel por alguém, com a ilegítima intenção de apropriação da mesma para si ou para outra pessoa;

n) **Pessoa Segura ou Segurado:** pessoa singular no interesse da qual o contrato de seguro é celebrado.

Considera-se Pessoa Segura ou Segurado as pessoas indicadas nas Condições Particulares e que tenham o seu Domicílio em Portugal;

o) **Prémio:** o Prémio é a contrapartida da cobertura acordada e inclui tudo o que seja contratualmente devido pelo Tomador do Seguro, nomeadamente os custos da cobertura do risco, os custos de aquisição, de gestão e de cobrança e os encargos relacionados com a emissão da Apólice. Os Prémios constantes das Condições particulares correspondem a prémios totais, pelo que incluem os encargos fiscais e parafiscais a suportar pelo Tomador do Seguro;

p) **Risco:** Incerteza associada a um acontecimento futuro, seja quanto à sua realização, ao momento em que ocorre e aos danos dele decorrentes;

q) **Roubo:** subtração de coisa móvel ou constrangimento do Segurado para que lhe seja entregue essa coisa, por alguém que, com ilegítima intenção de apropriação para si ou para outra pessoa, faça uso de violência contra o Segurado, de ameaça com perigo iminente para a vida ou para a sua integridade física, ou pondo-o na impossibilidade de resistir;

r) **Segurador:** a entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que celebra o presente contrato de seguro com o Tomador do Seguro;

s) **Sinistro:** verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o acionamento da cobertura do risco prevista no contrato;

t) **Tomador do Seguro:** aquele que celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do Prémio.

2. As epígrafes das cláusulas da presente Apólice são incluídas por razões de mera conveniência, não constituindo suporte da interpretação ou integração da mesma.

3. Caso alguma das disposições da presente Apólice venha a ser declarada nula ou por qualquer forma inválida, ineficaz ou inexecutável, por uma entidade competente para o efeito, tal nulidade, invalidade, ineficácia ou inexecutabilidade não afetará a validade das restantes disposições da Apólice, comprometendo-se as Partes a acordar, de boa-fé, uma disposição que substitua aquela e que, tanto quanto possível, produza efeitos semelhantes.

Artigo 2.º - Objeto

1. Por efeito do presente contrato de seguro, o Segurador cobre riscos determinados do Tomador do Seguro ou de outrem, previstos no Capítulo VIII, obrigando-se a realizar as prestações convencionadas em caso de ocorrência do evento aleatório previsto no contrato, e o Tomador do Seguro obriga-se a pagar o Prémio correspondente, estabelecido nas Condições Particulares.

2. Sem prejuízo do referido no número anterior, os riscos referidos no Capítulo VIII apenas serão garantidos pelo Segurador desde que o período total da viagem contratada (independentemente do período efetivamente decorrido até ao momento do sinistro) não exceda mais de 90 (noventa) dias consecutivos.

3. A presente Apólice apenas é aplicável relativamente a viagens que sejam realizadas pela Pessoa Segura com carácter não profissional.

4. A presente Apólice não abrange em caso algum voos de ligação adquiridos no decurso e após o início da viagem, assim como viagens reservadas durante a estadia no destino daquela, indicado nas Condições Particulares.

Capítulo II

Início e duração do contrato e âmbito territorial

Artigo 3.º - Início e duração do contrato

1. A cobertura de cancelamento de viagem entra em vigor 24 (vinte e quatro) horas após subscrição da Apólice, subscrição essa que deve coincidir com a data de reserva da viagem junto da Companhia Aérea, e produz efeitos até à data e hora de início da primeira viagem indicada nas Condições Particulares.

2. As coberturas de bagagem e assistência em viagem produzem efeitos entre as datas e horas da viagem indicada nas Condições Particulares.

3. No caso do Tomador do Seguro ter adquirido apenas uma viagem (*one way trip*), as coberturas referidas no número anterior produzem efeitos até às 24 (vinte e quatro) horas do dia de chegada ao destino da viagem indicado nas Condições Particulares.

4. Tomador do Seguro dispõe de um prazo de 14 (catorze) dias, a contar da data de receção da Apólice, para resolver o contrato sem pagamento de indemnização e sem necessidade de indicar o motivo, desde que a viagem indicada nas Condições particulares não se inicie entretanto.

Artigo 4.º - Âmbito territorial

As coberturas são válidas para voos com o destino indicado nas Condições Particulares. **Todavia, a cobertura de assistência em viagem apenas produzirá efeitos a mais de 30 Km do Domicílio da Pessoa Segura ,ou a mais de 15 Km se esse Domicilio for nos arquipélagos dos Açores ou na Madeira.**

Capítulo III Obrigações das Partes e do Segurado

Artigo 5.º - Obrigações do Segurador

Para além de outras obrigações resultantes da lei ou da Apólice, o Segurador obriga-se a:

- a) Assegurar o pontual cumprimento e a prestação dos serviços previstos na presente Apólice;
- b) Guardar segredo de todas as informações de que tenha tomado conhecimento no âmbito da celebração ou da execução da presente Apólice, bem como assegurar o dever de sigilo sobre os administradores, trabalhadores, agentes e demais auxiliares, não cessando com o termo das respetivas funções;
- c) Prestar ao Tomador do Seguro e ao Segurado os esclarecimentos necessários ao correto entendimento dos procedimentos a adotar em caso de sinistro.

Artigo 6.º - Obrigações do Tomador do Seguro, do Segurado e do Beneficiário

1. Para além de outras obrigações resultantes da lei ou da Apólice, o Tomador do Seguro obriga-se a:
 - a) Pagar ao Segurador o Prémio estabelecido nas Condições Particulares;

- b) Declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador;

- c) Comunicar ao Segurador, durante a vigência do contrato, as alterações do risco respeitantes ao objeto das informações prestadas;

2. Para além de outras obrigações resultantes da lei ou da Apólice, o Segurado, o Tomador do Seguro e/ou o Beneficiário obrigam-se ainda a:

- a) Em caso de Sinistro, tomar as medidas e providências ao seu alcance para evitar o agravamento dos danos;
- b) Observar os procedimentos em caso de Sinistro previstos na presente Apólice.

Capítulo IV Procedimentos em caso de Sinistro

Artigo 7.º - Procedimentos em caso de Sinistro

1. A verificação do Sinistro deve ser comunicada ao Segurador pelo Tomador do Seguro, pelo Segurado, no prazo fixado no contrato para cada cobertura e garantia ou, na falta deste, nos 8 (oito) dias imediatos àquele em que tenha conhecimento.

2. O Tomador do Seguro, a Pessoa Segura deverão utilizar o número de telefone (+351) 21 004 41 14 (chamada para rede fixa nacional), disponível 24 (vinte e quatro horas) horas por dia, de Portugal e do estrangeiro.

3. Na participação devem ser explicitadas as circunstâncias da verificação do Sinistro, as eventuais causas da sua ocorrência e respetivas consequências.

4. O Tomador do Seguro, o Segurado devem igualmente prestar ao Segurador todas as informações relevantes que este solicite relativas ao Sinistro e às suas consequências.

5. Os pedidos de assistência não solicitados ou que não tenham sido organizados pelo Segurador, não darão direito a reembolso ou indemnização compensatória de qualquer espécie.

6. O incumprimento do dever fixado nos números anteriores, dará lugar à redução da prestação do

3/ 30

Segurador atendendo ao dano que o incumprimento dos deveres fixados no presente artigo lhe cause.

7. A falta de cumprimento ou cumprimento incorreto dos deveres enunciados no presente artigo que seja doloso e tenha determinado dano significativo para o Segurador, dará lugar à perda da cobertura.

Artigo 8.º - Salvamento

1. Em caso de Sinistro, o Tomador do Seguro e o Segurado deve empregar os meios ao seu alcance para prevenir ou limitar os danos.

2. O disposto no número anterior aplica-se a quem tenha conhecimento do seguro na qualidade de Beneficiário.

3. O incumprimento do dever fixado nos números anteriores, dará lugar à redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento dos deveres fixados no presente artigo lhe cause.

4. A falta de cumprimento ou cumprimento incorreto dos deveres enunciados no presente artigo que seja doloso e tenha determinado dano significativo para o Segurador, dará lugar à perda da cobertura.

Artigo 9.º - Pagamento

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.

Capítulo V Prémios

Artigo 10.º - Prémio e vencimento do Prémio

1. Como contrapartida das coberturas acordadas, o Tomador do Seguro obriga-se a pagar ao Segurador o Prémio estabelecido nas Condições Particulares.

2. O Prémio corresponde ao período de duração do contrato, sendo devido por inteiro.

3. O prémio é devido na data da celebração do contrato.

Artigo 11.º - Falta de pagamento dos prémios

1. A cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do Prémio.

2. A falta de pagamento do prémio determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.

3. A cessação do contrato de seguro por efeito do não pagamento do Prémio, ou de parte ou fração deste, não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagamento do Prémio correspondente ao período em que o contrato haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos.

Artigo 12.º - Pagamento por terceiro

O prémio pode ser pago, nos termos previstos na lei ou nas Condições Particulares da Apólice, por terceiro, interessado ou não no cumprimento da obrigação, aplicando-se o regime jurídico do contrato de seguro.

Capítulo VI Vicissitudes do Contrato

Artigo 13.º - Modos de cessação

O contrato de seguro cessa nos termos gerais, nomeadamente por caducidade, revogação, denúncia e resolução.

Artigo 14.º - Efeitos da cessação

1. A cessação do contrato determina a extinção das obrigações do Segurador e do Tomador do Seguro.

2. A cessação do contrato não prejudica a obrigação do Segurador de efetuar a prestação decorrente da cobertura do risco, desde que o Sinistro seja anterior ou concomitante com a cessação e ainda que este tenha sido a causa da cessação do contrato.



Artigo 15.º - Caducidade

1. O contrato de seguro caduca nos termos gerais, nomeadamente no termo do período de vigência estipulado.
2. O Contrato de seguro caduca na eventualidade de superveniente perda do interesse ou extinção do risco e sempre que se verifique o pagamento da totalidade do Capital Seguro para o período de vigência do Contrato.

Artigo 16.º - Revogação

O Segurador e o Tomador do Seguro, por acordo, podem, a todo o tempo, fazer cessar o contrato de seguro.

Artigo 17.º - Resolução

1. O contrato pode ser resolvido por qualquer das partes, havendo justa causa, nos termos gerais.
2. O Segurador não pode invocar a ocorrência de Sinistro como causa relevante para o efeito previsto no número anterior.

Artigo 18.º - Estorno do prémio por cessação antecipada

1. Cessando o contrato de seguro antes do período de vigência estipulado há lugar ao estorno do Prémio, exceto quando tenha havido pagamento da prestação decorrente de Sinistro.
2. O estorno do Prémio é calculado *pro rata temporis*.

Capítulo VII

Disposições Diversas

Artigo 19.º - Comunicações

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.

2. Salvo quando forma especial for prevista na presente Apólice, as comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.

3. 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.

Artigo 20.º - Pluralidade de seguros

1. Quando um mesmo risco relativo ao mesmo interesse e por idêntico período esteja seguro por vários seguradores, o Tomador do Seguro ou o Segurado deve informar dessa circunstância todos os seguradores, logo que tome conhecimento da sua verificação, bem como aquando da participação do Sinistro.
2. A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior o Segurador das respetivas prestações.
3. A presente Apólice apenas funciona como complemento de outros contratos de seguro anteriormente celebrados e cobrindo os mesmos riscos.

Artigo 21.º - Sub-rogação e complementaridade

1. O Segurador quando tiver pago a indemnização ou organizado os serviços previstos na Apólice fica sub-rogado, na medida do montante pago ou do custo dos serviços organizados, nos direitos do Segurado contra terceiro responsável pelo sinistro.
2. O Tomador do Seguro, o Segurado ou o Beneficiário responde, até ao limite da indemnização paga pelo Segurador ou do custo dos serviços organizados pelo Segurador, por ato ou omissão que prejudique os direitos previstos no número anterior.
3. A sub-rogação parcial não prejudica o direito do Segurado ou o Beneficiário relativo à parcela de risco não coberto, quando concorra com o Segurador contra terceiro responsável.
4. O disposto no n.º 1 não é aplicável:



a) Contra o Segurado se este responde pelo terceiro responsável, nos termos da lei;

b) Contra o cônjuge, pessoa com quem viva em união de facto, ascendentes e descendentes do Segurado que com ele vivam em economia comum, salvo se a responsabilidade destes terceiros for dolosa ou se encontrar coberta por contrato de seguro.

5. As prestações e indemnizações previstas na Apólice são pagas em excesso e complementarmente a outros seguros contratados, indemnizações dos organizadores da viagem, participações da Segurança Social ou de qualquer outra instituição de previdência de que a Pessoa Segura seja beneficiária.

6. A Pessoa Segura obriga-se a promover todas as diligências necessárias à obtenção das prestações e das participações referidas no número anterior e a devolvê-las ao Segurador, no caso e na medida em que esta as houver adiantado.

Artigo 22.º - Prescrição

Os direitos emergentes do contrato de seguro prescrevem no prazo de 5 (cinco) anos a contar da data em que o titular teve conhecimento do direito, sem prejuízo da prescrição ordinária a contar do facto que lhe deu causa.

Artigo 23.º - Lei aplicável

A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.

Artigo 24.º - Reclamações e arbitragem

1. Podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato aos serviços do Segurador identificados no contrato e, bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).

2. Nos litígios surgidos ao abrigo do contrato pode haver recurso a uma Entidade de Resolução Alternativa de Litígios de Consumo (Entidades RAL), neste caso através da entidade CIMPAS - Centro de Informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem de Seguros (E-mail: cimpasnorte@cimpas.pt / Web: <http://www.cimpas.pt>). O recurso às Entidades RAL e a adesão à arbitragem pela Allianz Global Assistance é casuística. O Tomador do Seguro pode mais informações em Portal do Consumidor

(www.consumidor.pt).

3. Sem prejuízo do referido nos números anteriores, os direitos emergentes do contrato de seguro prescrevem no prazo de cinco anos a contar da data em que o titular teve conhecimento do direito, sem prejuízo da prescrição ordinária a contar do facto que lhe deu causa.

Artigo 25.º - Foro

Sem prejuízo das exceções previstas na lei processual civil, o foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato, é o da comarca da sede do Segurador.

Artigo 26.º - Força Maior

1. Considera-se caso de força maior todo o facto imprevisível ou inevitável, que se produza independentemente da vontade das partes, para o qual estas não tenham contribuído e que impeça ou dificulte extraordinariamente o cumprimento da suas obrigações, designadamente:

a) Calamidades naturais, tais como sismos, inundações, raios ou ciclones;

b) Acidentes graves, tais como explosões ou derrocadas;

c) Atos de guerra, declarada ou não, ou de subversão, ou de declaração de estado de sítio, de alerta ou de emergência;

d) Perturbações civis, tais como epidemias, insurreições, revoltas, motins, greves em empresas/entidades terceiras, "lock-out", manifestações públicas e sociais;

e) Decisões tomadas pelas autoridades, tais como embargos, proibições ou restrições de toda a natureza, mobilizações parciais ou totais, quarentenas e requisições.

2. Cessa a responsabilidade das partes pelo incumprimento ou cumprimento defeituoso das obrigações decorrentes do presente contrato de seguro, ou pelos danos daí decorrentes, quando tal incumprimento ou cumprimento defeituoso resultem diretamente da verificação de caso de força maior tal como atrás definido.

3. Ocorrendo facto que, nos termos da presente cláusula, deva ser qualificado como de força maior, as Partes deverão desenvolver os seus melhores esforços com vista a adotarem soluções que permitam atingir os fins que se propõe ao celebrar o presente contrato de seguro.

Artigo 27.º - Política anticorrupção

1. Nenhuma das partes, respetivos representantes, empregados ou colaboradores, praticará, autorizará ou permitirá por si ou, mediante o seu consentimento ou ratificação, por interposta pessoa, qualquer ato que possa derivar no incumprimento de qualquer lei ou regulamento anticorrupção. Em particular, estão abrangidos por esta proibição todos os pagamentos a funcionários públicos, a representantes da administração pública ou seus familiares ou amigos próximos, que não lhe sejam devidos, sejam ou não contrapartida de ato ou omissão contrários aos deveres do cargo ou da representação.

2. Nenhuma das partes, seus representantes, empregados, colaboradores ou qualquer terceiro atuando em nome dessa parte poderá, por si ou, mediante o seu consentimento ou ratificação, por interposta pessoa, solicitar ou aceitar da outra parte, seus representantes, empregados, colaboradores ou qualquer terceiro atuando em nome dessa parte, para si ou para terceiro, vantagem patrimonial ou não patrimonial, ou a sua promessa, para um qualquer ato ou omissão que constitua uma violação dos seus deveres contratuais, legais ou funcionais ou que não lhe seja devida pela negociação, celebração ou cumprimento desta Apólice.

3. Nenhuma das partes, seus representantes, empregados, colaboradores ou qualquer terceiro atuando em nome dessa parte poderá, por si ou, mediante o seu consentimento ou ratificação, por interposta pessoa, dar ou prometer à outra parte, seus representantes, empregados, colaboradores ou qualquer terceiro atuando em nome dessa parte, vantagem patrimonial ou não patrimonial que não lhe seja devida pela negociação, celebração ou cumprimento desta Apólice ou que constitua uma violação dos seus deveres contratuais, legais ou funcionais.

4. As partes comprometem-se a notificar imediatamente a outra parte, caso tenham conhecimento ou suspeitem de qualquer situação específica que possa ser enquadrada nos números anteriores e esteja relacionada com a negociação, celebração ou cumprimento desta Apólice.

5. As partes concordam que qualquer violação ou fundada suspeita de violação do disposto neste Artigo constitui fundamento de resolução imediata da presente Apólice, sem necessidade de aviso prévio.

Artigo 28.º - Embargos e sanções internacionais

O Segurador não assumirá qualquer cobertura nem será responsável pelo pagamento de qualquer sinistro, sempre que o assumir de tal cobertura ou o pagamento de tal sinistro exponha o Segurador a qualquer sanção, proibição ou restrição procedente de uma resolução da Organização das Nações Unidas ou a sanções, leis, decisões, disposições ou regulamentos comerciais ou económicos procedentes da União Europeia, Grã-Bretanha ou Estados Unidos da América.

29.º - Disposições diversas

1. A presente Apólice constitui para todos os efeitos, a totalidade do acordo estabelecido entre o Segurador e o Tomador do Seguro quanto à matéria que constitui o seu objeto. **Decorridos 30 (trinta) dias sobre a data da entrega da Apólice sem que o Tomador do Seguro haja invocado qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da Apólice, só são invocáveis divergências que resultem de documento escrito ou de outro suporte duradouro.**

2. A não exigência pelo Segurador, Tomador do Seguro ou Pessoa Segura do cumprimento de algum dos termos, condições e obrigações do presente contrato de seguro não pode ser interpretada como renúncia a quaisquer direitos, não constituindo por isso precedente que altere qualquer disposição do presente contrato de seguro, nem poderá ser considerada como renúncia à exigência do cumprimento da obrigação no futuro, mantendo-se em qualquer caso a obrigação de cumprimento futuro.

Capítulo VIII

Riscos cobertos

Secção I

Cancelamento de viagem

Artigo 30.º - Descrição da cobertura

1. O Segurador garante, até ao limite do Capital Seguro, o reembolso do valor do bilhete de viagem adquirido à Companhia Aérea quando a Pessoa Segura cancele a viagem antes da partida por motivo de:

o) Doença grave, acidente grave ou morte da Pessoa Segura ou dos seus Familiares, tal como definidos no artigo 1.º.

Por doença grave entende-se qualquer alteração involuntária do estado de saúde da Pessoa Segura ou dos seus Familiares, diagnosticada por médico e que implique uma das seguintes situações:

- Hospitalização com o mínimo de 24 horas e que essa situação aconteça dentro dos 7 (sete) dias prévios à viagem, tornando impossível o início da viagem na data prevista;
- Incapacidade temporária que se mantenha nos 7 (sete) dias prévios à viagem, tornando impossível o início da viagem na data prevista.

Por acidente grave entende-se qualquer dano corporal causado à Pessoa Segura, de carácter fortuito, súbito e imprevisto, devido a uma causa exterior à vontade da Pessoa Segura e que, de acordo com opinião médica e que implique uma das seguintes situações:

- Hospitalização com o mínimo de 24 horas e que essa situação aconteça dentro dos 7 (sete) dias prévios à viagem, tornando impossível o início da viagem na data prevista;
- Incapacidade temporária que se mantenha nos 7 (sete) dias prévios à viagem, tornando impossível o início da viagem na data prevista.

Tratando-se de doença ou acidente grave dos Familiares da Pessoa Segura, estando seguros por esta Apólice ou não, entende-se como grave sempre que implique hospitalização com o mínimo de 24 horas e que essa situação aconteça dentro dos 7 (sete) dias prévios à viagem, e implique risco de morte iminente para os mesmos.

Ficam garantidos os cancelamentos de viagem causados por doenças pré-existentes, sempre que exista um agravamento sobrevivendo à data de subscrição da Apólice.

Entende-se por incapacidade temporária, a perda limitada em tempo da capacidade funcional de uma pessoa, diagnosticada por médico e que implique a cessação das atividades habituais básicas, incluindo a profissional, tornando impossível o início da viagem na data prevista e dê lugar a um relatório, seguimento ou tratamento

médico.

b) Prejuízos graves, devidos a furto, incêndio ou inundação no seu Domicílio ou local de trabalho, próprio ou arrendado, desde que a Pessoa Segura seja exploradora direta dessas instalações ou aí exerça profissão liberal. Os prejuízos devem tornar inabitável o Domicílio ou o local de trabalho da pessoa Segura ou criar grave risco de se produzirem danos maiores, que justifiquem, de forma imprescindível e inadiável, a presença da Pessoa Segura nas datas agendadas para a viagem;

c) Convocatória da Pessoa Segura ou Familiares, tal como definidos no artigo 1.º, para transplante de órgão, sempre que a convocatória para o transplante seja posterior à reserva da viagem e subscrição da Apólice e o transplante ocorra nas datas da viagem ou, ocorrendo antes, torne clinicamente impossível a realização da mesma na data prevista;

d) Convocatória da Pessoa Segura ou Familiares, tal como definidos no artigo 1.º, para a realização de uma cirurgia grave: sempre que a convocatória para a realização da cirurgia seja posterior à reserva da viagem e subscrição da Apólice e a mesma ocorra nas datas da viagem ou, ocorrendo antes, torne clinicamente impossível a realização da mesma na data prevista;

e) Cancelamento de reunião da Pessoa Segura por motivo de doença grave da Pessoa Segura, assim como de qualquer dos participantes da referida reunião cuja presença seja imprescindível para a sua realização. Entende-se como doença ou acidente grave aquele que implique hospitalização ou risco de morte eminente e essa situação se mantenha nos 7 (sete) dias anteriores à viagem.

2. No caso de se verificar qualquer uma das causas previstas no número anterior e a Pessoa Segura pretenda realizar a transferência da viagem para outra pessoa, o Segurador garante os gastos adicionais de alteração do titular da reserva, sempre que o custo dessa alteração seja inferior ao custo de indemnização referente ao cancelamento da viagem.

Artigo 31.º - Indemnização por perdas de noites de hotel

Se em consequência de alguma das razões de

cancelamento cobertas por esta Apólice, o Segurado não cancelar a viagem mas der entrada no hotel reservado para a sua estadia com atraso relativamente à data inicialmente contratada, o Segurador indemnizá-lo-á, até ao limite do Capital Seguro, pelo valor correspondente aos dias de hotel não usufruídos.

Artigo 32.º - Exclusões

1. Não ficam em caso algum abrangidos pela presente Apólice os sinistros ocorridos em consequência de:

- a) Qualquer sinistro cuja causa seja conhecida no momento de compra da viagem;**
- b) Sinistros que resultem, direta ou indiretamente, de dolo, negligência, culpa ou imprudência do Segurado, bem como qualquer ato fraudulento ou desonesto, ilegal ou que seja contra qualquer proibição ou norma governamental;**
- c) Os atos dolosos, a negligência da Pessoa Segura, assim como as lesões autoinfligidas, o suicídio ou a tentativa de suicídio;**
- d) Reação nuclear ou contaminação por armas nucleares ou radioatividade;**
- e) Infiltração, poluição, contaminação**
- f) Terramoto, maremoto, inundações, erupções vulcânicas, cinzas vulcânicas, tempestade ciclónica, queda de corpos siderais, meteoritos ou quaisquer outras catástrofes naturais;**
- g) Epidemias, pandemias e quarentena.**
- h) Insolvência financeira ou falha de alguma empresa de transporte, organizadora de viagens ou passeios, hotel ou qualquer outro fornecedor;**
- i) Viagens marcadas ou realizadas contra indicação médica;**
- j) Custos diretos ou indiretos relacionados com doenças terminais diagnosticadas antes da adesão à presente Apólice;**
- k) Custos diretos ou indiretos relacionados com viagens realizadas com o propósito de efetuar tratamentos, consultas ou reconhecimentos médicos, revisões periódicas, sessões de reabilitação, curas, tratamentos estéticos ou cirurgias cosméticas;**

l) Despesas derivadas de erros ou omissões na reserva da viagem;

m) Despesas de obtenção, modificação ou renovação de vistos, passaportes ou qualquer outra documentação necessária para a realização de uma viagem;

n) Sinistros que resultem de confisco, retenção ou destruição por autoridade governamental;

o) Sinistros que resultem do incumprimento de indicações divulgadas por instituições oficiais ou governamentais devido a:

i) Viagens, incluindo o seu eventual adiamento, com destino a determinado país ou zona geográfica;

ii) Greves, motins, condições climatéricas adversas, distúrbios civis ou doenças contagiosas.

p) Qualquer ato de guerra, civil ou estrangeira, declarada ou não, tumulto popular ou movimentos populares, rebelião, revolução, insurreição, atos de terrorismo ou usurpação de poder por forças militares;

q) Todo o efeito de uma fonte biológica ou química, substância(s), componente(s) ou ações tomadas direta ou indiretamente com o propósito de alarmar ou destruir a vida humana e/ou criar o pânico público;

r) Consumo de álcool, drogas e estupefacientes, salvo os que tenham sido prescritos por um médico e tomados da forma indicada;

s) Doenças psíquicas, mentais ou nervosas, incluindo depressão, ansiedade ou stress;

t) Sinistros em que não tenham sido tomadas as ações apropriadas de forma a evitar ou minimizar os riscos cobertos pela presente Apólice.

2. Além das exclusões supra previstas, consideram-se especificamente excluídos da presente cobertura os cancelamentos de viagem ocorridos em consequência de:

a) Os acidentes resultantes da participação em apostas, concursos, competições, duelos e rixas (salvo casos de legítima defesa);

b) A não apresentação, por qualquer causa, dos documentos necessários para viajar, tais como passaportes, vistos ou bilhetes;

- c) Falta ou impossibilidade de vacinação e a impossibilidade médica de efetuar os cuidados necessários para viajar para determinados países;
- d) Parto, tratamentos de fertilidade ou interrupção voluntária da gravidez;
- e) Complicações da gravidez ocorridas e aborto involuntário após a 26.ª semana de gestação;
- f) Quando, antes dos 7 (sete) dias prévios ao início da viagem, a situação de hospitalização ou incapacidade temporária por doença ou acidente grave, tenha terminado;
- g) As patologias não estabilizadas que tenham sido objeto de um diagnóstico ou de um tratamento nos 30 (trinta) dias prévios à reserva da viagem;
- h) As operações não derivadas de uma patologia;
- i) Os custos suplementares ocasionados pelo atraso na comunicação ao Segurador da causa que motiva o cancelamento.

Artigo 33.º - Procedimentos em caso de Sinistro

Sem prejuízo do disposto no Capítulo IV, em caso de Sinistro, a Pessoa Segura deverá, com a maior brevidade possível, cancelar formalmente a viagem, junto da Companhia Aérea e solicitar o reembolso dos custos suportados. Em simultâneo, a Pessoa Segura deverá acionar a cobertura junto do Segurador, bem como facultar a este todas as informações e documentos por este solicitados, destinados a confirmar a ocorrência do Sinistro e as suas causas, circunstâncias e consequências.

Secção II Bagagem

Artigo 34.º - Descrição da cobertura

1. O Segurador garante, até ao limite do Capital Seguro, o pagamento de uma indemnização à Pessoa Segura, em consequência de:
 - a) Roubo da Bagagem;

b) Perda ou destruição parcial ou total da Bagagem, durante o transporte, por uma empresa de transporte público de passageiros.

2. Em qualquer dos casos referidos no número anterior, a Pessoa Segura deverá solicitar o reembolso à Companhia Aérea, de handling ou empresa de transporte público de passageiros.

Artigo 35.º - Limite e cálculo da indemnização

1. A Indemnização é calculada com base no valor de compra dos objetos sinistrados, subtraído da desvalorização causada pela idade, uso e desgaste dos mesmos nos termos seguintes:

- a) Bagagem com idade inferior a 1 ano: 15%;
- b) Bagagem com idade superior a 1 ano: 15% no primeiro ano e 5% nos anos seguintes, até ao limite máximo de 75%.

2. O limite máximo da indemnização para os seguintes objetos é de 50% do Capital Seguro, tendo em consideração os seguintes aspetos:

c) Joias, objetos elaborados com metal precioso, pedras preciosas, pérolas e relógios, apenas estão garantidas contra Roubo e se a Pessoa Segura as estiver a usar no momento do Sinistro ou se tiverem sido depositadas em cofre de hotel;

d) Material fotográfico, cinematográfico, de gravação ou reprodução de som ou imagem, assim como os seus acessórios, peles e espingardas de caça, apenas estão garantidas contra Roubo e se a Pessoa Segura as estiver a usar no momento do Sinistro ou se tiverem sido depositadas em cofre de hotel.

3. O Capital Seguro constitui a indemnização máxima por Pessoa Segura e por todos os Sinistros sofridos pela Pessoa Segura decorrentes do período da garantia.

4. No caso de destruição total ou parcial da bagagem, assim como a perda durante o traslado efetuado por uma empresa de transporte, o Segurador complementarará, até ao limite do Capital Seguro, a indemnização que corresponda à empresa transportadora.

Artigo 36.º - Artigos de primeira necessidade

1.O Segurador reembolsará ainda a Pessoa Segura, até ao limite do Capital Seguro, das despesas suportadas com a compra de artigos de primeira necessidade, em caso de atraso superior a 12 (doze) horas na entrega da Bagagem, na viagem de ida.

2.Para efeitos desta garantia, entende-se por artigos de primeira necessidade, os artigos usados pela Pessoa Segura na sua higiene pessoal e vestuário.

3. Esta indemnização não é cumulável com a indemnização por perda ou destruição de bagagem por empresa de transporte público de passageiros.

4. A Pessoa Segura deverá apresentar ao Segurador documentos comprovativos da compra dos artigos de primeira necessidade e da duração do atraso na entrega da bagagem.

Artigo 37.º - Exclusões

1.Não ficam em caso algum abrangidos pela presente Apólice os sinistros ocorridos em consequência de:

- a) Qualquer sinistro cuja causa seja conhecida no momento de compra da viagem;**
- b) Sinistros que resultem, direta ou indiretamente, de dolo, negligência, culpa ou imprudência do Segurado, bem como qualquer ato fraudulento ou desonesto, ilegal ou que seja contra qualquer proibição ou norma governamental;**
- c) Os atos dolosos, a negligência da Pessoa Segura, assim como as lesões autoinfligidas, o suicídio ou a tentativa de suicídio;**
- d) Reação nuclear ou contaminação por armas nucleares ou radioatividade;**
- e) Infiltração, poluição, contaminação**
- f) Terramoto, maremoto, inundações, erupções vulcânicas, cinzas vulcânicas, tempestade ciclónica, queda de corpos siderais, meteoritos ou quaisquer outras catástrofes naturais;**
- g) Epidemias, pandemias e quarentena.**

h) Insolvência financeira ou falha de alguma empresa de transporte, organizadora de viagens ou passeios, hotel ou qualquer outro fornecedor;

i) Viagens marcadas ou realizadas contra indicação médica;

j) Custos diretos ou indiretos relacionados com doenças terminais diagnosticadas antes da adesão à presente Apólice;

k) Custos diretos ou indiretos relacionados com viagens realizadas com o propósito de efetuar tratamentos, consultas ou reconhecimentos médicos, revisões periódicas, sessões de reabilitação, curas, tratamentos estéticos ou cirurgias cosméticas;

l) Despesas derivadas de erros ou omissões na reserva da viagem;

m) Despesas de obtenção, modificação ou renovação de vistos, passaportes ou qualquer outra documentação necessária para a realização de uma viagem;

n) Sinistros que resultem de confisco, retenção ou destruição por autoridade governamental;

o) Sinistros que resultem do incumprimento de indicações divulgadas por instituições oficiais ou governamentais devido a:

- i) Viagens, incluindo o seu eventual adiamento, com destino a determinado país ou zona geográfica;**
- ii) Greves, motins, condições climatéricas adversas, distúrbios civis ou doenças contagiosas.**

p) Qualquer ato de guerra, civil ou estrangeira, declarada ou não, tumulto popular ou movimentos populares, rebelião, revolução, insurreição, atos de terrorismo ou usurpação de poder por forças militares;

q) Todo o efeito de uma fonte biológica ou química, substância(s), componente(s) ou ações tomadas direta ou indiretamente com o propósito de alarmar ou destruir a vida humana e/ou criar o pânico publico;

r) Consumo de álcool, drogas e estupefacientes, salvo os que tenham sido prescritos por um médico e tomados da forma indicada;

s) Doenças psíquicas, mentais ou nervosas, incluindo depressão, ansiedade ou stress;

t) Sinistros em que não tenham sido tomadas as ações apropriadas de forma a evitar ou minimizar os riscos cobertos pela presente Apólice.

2. Além das exclusões supra previstas, consideram-se especificamente excluídos de todas as garantias da cobertura de bagagem os seguintes factos:

- a) Qualquer roubo, destruição ou perda:
 - i) Causado intencionalmente pela Pessoa Segura ou por sua negligência grave;
 - ii) Resultante de uma decisão das autoridades competentes, durante uma guerra civil ou guerra internacional, declarada ou não, revoltas e motins populares, greves, atos de terrorismo e qualquer efeito causado por uma fonte radioativa química ou biológica.
 - iii) Causados por mudança de alojamento.
- b) Os Roubos cometidos por funcionários da Pessoa Segura no exercício das suas funções;
- c) Subtração de objetos deixados sem vigilância em local público;
- d) Destruição resultante de um defeito no objeto, do seu desgaste normal e natural, derrame de líquidos, óleos, colorantes ou matérias corrosivas que façam parte da bagagem da Pessoa Segura;
- e) Destruição de objetos frágeis, cerâmicos, de cristal, porcelana e mármore;
- f) Furto, perda, esquecimento ou simples extravio de objetos;
- g) Subtração de objetos no interior de um veículo particular, exceto se tratar-se de um veículo de aluguer;
- h) A compra de artigos de primeira necessidade na viagem de regresso ao Domicílio da Pessoa Segura.

3. Ficam excluídos da presente garantia os seguintes objetos:

a) Os documentos, bilhetes de identidade, cartões de crédito ou débito, cartões magnéticos, bilhetes de transporte, dinheiro, títulos de valores e chaves;

b) Bicicletas, espingardas de caça, pranchas de Windsurf, pranchas de Ski ou Snowboard e todo tipo de material desportivo;

c) Material de carácter profissional;

d) Instrumentos de música, objetos de arte, antiguidades, coleções e mercadorias;

e) Óculos, lentes de contacto, próteses e qualquer tipo de aparelhos ortopédicos;

f) Aparelhos telefónicos e eletrónicos assim como os seus acessórios;

g) Qualquer tipo de material informático.

Artigo 38.º - Procedimentos em caso de sinistro

1. Sem prejuízo do referido Capítulo IV, em caso de Sinistro a Pessoa Segura deverá proceder os termos seguintes:

a) Em caso de roubo, a Pessoa Segura deverá denunciar a ocorrência, no próprio dia, às autoridades policiais mais próximas do local do delito, identificando os objetos roubados e o valor dos mesmos;

b) Em caso de destruição total ou parcial durante o transporte por uma empresa de transporte público de passageiros, a Pessoa Segura deverá solicitar à empresa transportadora documentação comprovativa da destruição total ou parcial fornecida pela empresa transportadora, bem como a listagem dos objetos destruídos;

c) Em caso de perda durante o transporte por uma empresa de transporte público de passageiros, a Pessoa Segura deverá solicitar à empresa transportadora documento comprovativo da perda da Bagagem.

2. Caso os objetos roubados ou perdidos sejam encontrados ou recuperados, a Pessoa Segura deve proceder nos termos seguintes:

a) Informar o Segurador, por escrito, desde o momento em que tenha conhecimento do facto;

b) Se o Segurador não tiver ainda efetuado o reembolso, a Pessoa Segura deverá tomar posse dos objetos. O Segurador apenas indemnizará as possíveis

deteriorações dos objetos ou perdas parciais, desde que cobertas pela Apólice;

c) Se o Segurador tiver pago o reembolso, a Pessoa Segura poderá optar pelo abandono dos objetos, ficando estes em poder do Segurador, ou poderá optar por ficar com os objetos, restituindo ao Segurador o valor da indemnização recebida, deduzindo o valor equivalente às deteriorações ou perdas parciais dos objetos. Caso a Pessoa Segura não contacte com o Segurador num prazo de quinze dias, o Segurador considerará que a Pessoa Segura optou pelo abandono dos objetos.

Secção III

Assistência em viagem

Artigo 39.º - Descrição da cobertura

1. Transporte ou repatriamento em caso de doença ou acidente

No caso da Pessoa Segura sofrer um acidente ou adoecer subitamente no decurso da viagem indicada nas Condições Particulares, o Segurador encarregar-se-á:

- a) Do custo do transporte em ambulância ou outro meio considerado adequado, desde o local da ocorrência até à clínica ou Hospital mais próximo;
- b) Da 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 a sua eventual transferência para outro centro hospitalar mais adequado ou até ao seu Domicílio;
- c) Do custo desta transferência, pelo transporte mais adequado, até ao centro hospitalar prescrito ou até ao seu Domicílio.
- d) Da organização do repatriamento da Pessoa Segura e dos membros da sua família segurados ou de um acompanhante também seguro, se, por necessidade médica, cuja gravidade será determinada pela equipa médica do Segurador, a Pessoa Segura não puder utilizar o meio de transporte inicialmente previsto para o seu regresso ao Domicílio. Neste caso a Pessoa Segura deverá

contactar previamente o Segurador pedindo assistência para o seu caso;

e) Da organização do transporte até ao destino da viagem inicialmente previsto, se a Pessoa Segura, depois de recuperada, assim como um acompanhante ou os seus familiares seguros, quiserem continuar a viagem, e a saúde da Pessoa Segura o permitir, desde que o custo desta viagem não seja superior ao custo com o transporte de regresso ao seu Domicílio.

Qualquer transporte ou repatriamento sanitário, e eventual acompanhamento médico, deve efetuar-se com o prévio acordo entre o médico assistente da Pessoa Segura e a equipa médica do Segurador.

O meio de transporte a utilizar será definido pela equipa médica do Segurador.

2. Transporte ou Repatriamento em caso de morte

Em caso de morte da Pessoa Segura, o Segurador assumirá o pagamento:

- a) Dos gastos de transporte do corpo, desde o lugar do falecimento até ao lugar da sua exumação em Portugal;
- b) Os gastos de acondicionamento necessário para o transporte do corpo, até ao limite do Capital Seguro;
- c) As despesas de transporte em comboio de 1.ª classe ou de avião em classe turística para o regresso dos Familiares da Pessoa Segura ou de um acompanhante, na medida em que os meios inicialmente previstos para o seu regresso não possam ser utilizados devido ao repatriamento da Pessoa Segura.

3. Prolongamento de estadia em hotel

Se após a ocorrência de doença súbita ou acidente, o estado da Pessoa Segura, de acordo com opinião médica, não justificar hospitalização mas também não permitir o seu transporte ou repatriamento imediato para o Domicílio, o Segurador encarregar-se-á das despesas com a estadia da Pessoa Segura e de um acompanhante, 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, tudo dentro do limite do Capital Seguro.

4. Bilhete de Ida e Volta para um Familiar e Respetiva Estadia

Quando a Pessoa Segura se encontre hospitalizada e o seu internamento se preveja de duração superior a 5 (cinco) dias [ou 3 (três) dias em caso de menores ou incapacitados], e não se encontre no local familiar ou qualquer outra pessoa que a possa acompanhar, o Segurador suportará as despesas a realizar por um familiar, com a passagem de ida e volta de comboio em 1.ª classe ou de avião em classe turística, com partida de Portugal, para ficar junto dela, responsabilizando-se ainda pelas despesas de estadia, tudo até ao limite do Capital Seguro.

As despesas de estadia só serão suportadas quando a Pessoa Segura se encontre hospitalizada fora do seu país de Domicílio.

5. Despesas médicas nos Estados Unidos da América ou no Canadá

Se em consequência de acidente ocorrido durante a viagem indicada nas Condições Particulares, a Pessoa Segura necessitar assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar no estrangeiro ou no país do seu Domicílio, o Segurador suportará, até ao limite do Capital Seguro:

- a) As despesas e honorários médicos e cirúrgicos;
- b) Os gastos farmacêuticos prescritos por médico;
- c) Os gastos de hospitalização, até ao momento em que o repatriamento da Pessoa Segura seja clinicamente possível e aconselhável.

Esta garantia fica condicionada à prévia intervenção da Segurança Social ou qualquer outro organismo obrigado a prestar assistência, de cuja existência se obriga a Pessoa Segura a facultar dados ao Segurador.

A pessoa Segura deverá obter o Cartão Europeu Seguro de Doença (CESD) sempre que se desloque para um dos estados membros da União Europeia, Islândia, Liechtenstein, Noruega ou Suíça.

6. Despesas médicas no estrangeiro (exceto Estados Unidos da América e Canadá)

Se em consequência de acidente ou doença súbita ocorrida durante a viagem indicada nas Condições Particulares, a

Pessoa Segura necessitar assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar no estrangeiro, o Segurador suportará, até ao limite do Capital Seguro:

- a) As despesas e honorários médicos e cirúrgicos;
- b) Os gastos farmacêuticos prescritos por médico;
- c) Os gastos de hospitalização, até ao momento em que o repatriamento da Pessoa Segura seja clinicamente possível e aconselhável.

Esta garantia fica condicionada à prévia intervenção da Segurança Social ou qualquer outro organismo obrigado a prestar assistência, de cuja existência se obriga a Pessoa Segura a facultar dados ao Segurador.

A Pessoa Segura deverá obter o Cartão Europeu Seguro de Doença (CESD) sempre que se desloque para um dos estados membros da União Europeia, Islândia, Liechtenstein, Noruega ou Suíça.

7. Despesas médicas em Portugal por acidente ou doença ocorridos no Estrangeiro

Se em consequência de acidente ou doença súbita ocorridos durante a viagem indicada nas Condições Particulares, a Pessoa Segura necessitar de assistência médica, cirúrgica, **farmacêutica ou** hospitalar no país do seu domicílio, Portugal, o Segurador suportará, até ao limite do Capital Seguro:

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

Esta garantia fica condicionada à prévia intervenção da Segurança Social ou qualquer outro organismo obrigado a prestar assistência, de cuja existência se obriga a Pessoa Segura a facultar dados ao Segurador.

Nas situações de assistência médica prestada em Portugal a Pessoa Segura será encaminhada para a rede médica convencionada da AWP.

8. Gastos odontológicos de urgência

O Segurador garante, até ao limite do Capital Seguro, o reembolso de gastos odontológicos que se produzam fora do país do Domicílio e que por infeção, traumatismo ou dor, requeiram um tratamento de urgência.

9. Transmissão de mensagens urgentes

O Segurador, na sequência de um Sinistro coberto pela Apólice, encarregar-se-á de transmitir mensagens urgentes de que seja incumbido pela Pessoa Segura, bem como de suportar os custos com as mensagens urgentes que a Pessoa Segura transmita diretamente. Neste último caso, o Segurador apenas suportará os gastos que derivem da transmissão de mensagens urgentes após apresentação pela Pessoa Segura da fatura correspondente e justificação da urgência da mensagem

10. Assistência jurídica no estrangeiro

O Segurador garante, até ao limite do Capital Seguro, o pagamento das despesas necessárias à defesa legal da Pessoa Segura perante qualquer tribunal, em consequência de facto ocorrido no decurso da viagem indicada nas Condições Particulares.

A garantia de assistência jurídica no estrangeiro apenas poderá ser acionada desde que os factos que sejam imputados à Pessoa Segura não sejam passíveis de sanção penal no país onde se encontre.

Os factos relacionados com a atividade profissional da Pessoa Segura, os factos dolosos, a utilização de veículos a motor e a responsabilidade contratual estão excluídos desta garantia.

A presente garantia não abrange as taxas de justiça em processo-crime e todo e qualquer encargo de natureza penal.

A presente garantia é acessória da cobertura de assistência, não constituindo uma garantia de proteção jurídica autónoma

11. Atraso de voo

Se o(s) voo(s) indicado(s) nas Condições Particulares se atrasar(em) na partida, pelo menos 12 (doze) horas, o Segurador suportará, até ao limite do Capital Seguro e mediante a apresentação dos respetivos documentos comprovativos, os gastos de hotel, alimentação e transporte originados durante a espera.

A Pessoa Segura deverá facultar ao Segurador os documentos comprovativos do atraso do voo emitidos pela

Companhia Aérea, assim como documentos comprovativos dos gastos realizados.

A presente garantia apenas funcionará quando a Companhia Aérea não assuma o pagamento de qualquer indemnização.

Ficam excluídos os gastos realizados em lugar diferente ao que produza a demora. Estão também excluídos os cancelamentos de voo, isto é, a não realização do voo programado e em que tenha sido reservado pelo menos um lugar.

12. Interrupção de viagem

Se, no decurso da viagem identificada nas Condições Particulares, a Pessoa Segura for repatriada por algum dos motivos previstos na presente Apólice, o Segurador garante, até ao limite do Capital Seguro, o reembolso dos gastos suportados com a viagem, pelo período de tempo em que a mesma não tenha sido utilizada.

A Pessoa Segura deverá comunicar com a maior rapidez possível a interrupção da viagem junto dos organizadores da mesma (agência de viagens, hotéis, etc.) e solicitar o reembolso dos valores referentes ao período de viagem não usufruído.

13. Perda de ligações aéreas

Se em consequência do atraso do voo utilizado na viagem indicada nas Condições Particulares, a Pessoa Segura perder a possibilidade de embarcar num posterior voo de ligação já reservado para continuar a sua viagem, o Segurador indemnizará o Segurado, à escolha deste, dos gastos de hotel e alimentação incorridos durante a espera para o voo de ligação seguinte ou de um novo bilhete para efetuar a ligação ou regressar ao Domicílio, tudo até ao limite do Capital Seguro.

A Pessoa Segura deverá facultar ao Segurador os documentos justificativos emitidos pela Companhia Aérea que certifiquem o atraso, documento comprovativo do horário do voo de ligação, assim como documentos comprovativos dos gastos realizados.

A presente garantia apenas funcionará quando a Companhia Aérea não deva assumir o pagamento de qualquer indemnização.

As despesas de alojamento apenas serão suportadas pelo Segurador desde que o voo de ligação seguinte não se realize no próprio dia.

A presente garantia não funciona sempre que a Pessoa Segura não tenha assegurado um intervalo mínimo de duas horas entre os voos.

14. Serviço de intérprete telefónico

No caso da Pessoa Segura necessitar de um intérprete em consequência da aplicação de qualquer garantia desta Cobertura, o Segurador disponibilizará os serviços de um intérprete, ficando os custos do mesmo a cargo da Pessoa Segura.

15. Perda ou roubo de passaporte no estrangeiro

Em caso de perda ou Roubo do passaporte da Pessoa Segura no decurso da viagem indicada nas condições Particulares, desde que no estrangeiro, o Segurador suportará, até ao limite do Capital Seguro, os gastos com as diligências necessárias na obtenção de um novo passaporte ou documento consular equivalente, assim como o alojamento até à obtenção do mesmo se for necessário o prolongamento da viagem para além da data de regresso prevista.

16. Atraso na receção de bagagens (> 24 horas)

O Segurador reembolsará ainda a Pessoa Segura, até ao limite do Capital Seguro, das despesas suportadas com a compra de artigos de primeira necessidade, em caso de atraso superior a 24 (vinte e quatro) horas na entrega da Bagagem, na viagem de ida.

Para efeitos desta garantia, entende-se por artigos de primeira necessidade, os artigos usados pela Pessoa Segura na sua higiene pessoal e vestuário.

Esta indemnização não é cumulável com:

a) a indemnização por roubo, perda ou destruição de bagagem por empresa de transporte público de passageiros;

b) indemnização atribuída através da cobertura de Artigos de primeira necessidade, incluída na Secção II de Bagagem.

A Pessoa Segura deverá apresentar ao Segurador documentos comprovativos da compra dos bens de

primeira necessidade e da duração do atraso na entrega da bagagem.

Artigo 40.º - Exclusões

1. Além de outras exclusões previstas, consideram-se expressamente excluídas de todas as garantias da cobertura de assistência em viagem as prestações que não tenham sido solicitadas ao Segurador ou que tenha sido organizadas diretamente pela Pessoa Segura, sem o acordo prévio do Segurador, salvo os casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada.

2. Não ficam em caso algum abrangidos pela presente Apólice os sinistros ocorridos em consequência de:

a) Qualquer sinistro cuja causa seja conhecida no momento de compra da viagem;

b) Sinistros que resultem, direta ou indiretamente, de dolo, negligência, culpa ou imprudência do Segurado, bem como qualquer ato fraudulento ou desonesto, ilegal ou que seja contra qualquer proibição ou norma governamental;

c) Os atos dolosos, a negligência da Pessoa Segura, assim como as lesões autoinfligidas, o suicídio ou a tentativa de suicídio;

d) Reação nuclear ou contaminação por armas nucleares ou radioatividade;

e) Infiltração, poluição, contaminação

f) Terramoto, maremoto, inundações, erupções vulcânicas, cinzas vulcânicas, tempestade ciclónica, queda de corpos siderais, meteoritos ou quaisquer outras catástrofes naturais;

g) Epidemias, pandemias e quarentena.

h) Insolvência financeira ou falha de alguma empresa de transporte, organizadora de viagens ou passeios, hotel ou qualquer outro fornecedor;

i) Viagens marcadas ou realizadas contra indicação médica;

j) Custos diretos ou indiretos relacionados com doenças terminais diagnosticadas antes da adesão à presente Apólice;

k) Custos diretos ou indiretos relacionados com

viagens realizadas com o propósito de efetuar tratamentos, consultas ou reconhecimentos médicos, revisões periódicas, sessões de reabilitação, curas, tratamentos estéticos ou cirurgias cosméticas;

l) Despesas derivadas de erros ou omissões na reserva da viagem;

m) Despesas de obtenção, modificação ou renovação de vistos, passaportes ou qualquer outra documentação necessária para a realização de uma viagem;

n) Sinistros que resultem de confisco, retenção ou destruição por autoridade governamental;

o) Sinistros que resultem do incumprimento de indicações divulgadas por instituições oficiais ou governamentais devido a:

i) Viagens, incluindo o seu eventual adiamento, com destino a determinado país ou zona geográfica;

ii) Greves, motins, condições climatéricas adversas, distúrbios civis ou doenças contagiosas.

p) Qualquer ato de guerra, civil ou estrangeira, declarada ou não, tumulto popular ou movimentos populares, rebelião, revolução, insurreição, atos de terrorismo ou usurpação de poder por forças militares;

q) Todo o efeito de uma fonte biológica ou química, substância(s), componente(s) ou ações tomadas direta ou indiretamente com o propósito de alarmar ou destruir a vida humana e/ou criar o pânico público;

r) Consumo de álcool, drogas e estupefacientes, salvo os que tenham sido prescritos por um médico e tomados da forma indicada;

s) Doenças psíquicas, mentais ou nervosas, incluindo depressão, ansiedade ou stress;

t) Sinistros em que não tenham sido tomadas as ações apropriadas, de forma a evitar ou minimizar os riscos cobertos pela presente Apólice.

3. Para além de outras exclusões previstas, ficam expressamente excluídas da cobertura de assistência em viagem as seguintes situações:

a) Os sinistros ocorridos em caso de guerra, declarada ou não, motins, movimentos populares ou de natureza similar, exceto nos casos em que a Pessoa Segura seja

surpreendida pelo início do conflito no estrangeiro. Neste caso as garantias do seguro cessarão 14 dias após o início do conflito;

b) As atividades relacionadas com a prática de tiro com zarabatana, tiro com arco, passeios em balão de ar quente, windsurf, kitesurf, navegação em barco à vela ou a motor, pesca, bicicleta de montanha, canoa, kayak, montanhismo, orientação, excursões a cavalo, quads, excursões em veículos 4x4, karts, trekking, paintball, motos de água, ultraligeiro, helicóptero, ski aquático, rafting, parapente, paraquedismo, snowboard, ski, surf. A prática de todo o tipo de desporto a título profissional, remunerado ou não remunerado, em competição ou em treino. Os Sinistros ocorridos durante a participação num desporto aéreo, incluindo queda livre, parapente e asa-delta, ou qualquer um dos seguintes desportos: skeleton, bobsleigh, sky-jumping, montanhismo, escalada, mergulho, bungee-jumping, sky-diving ou atividades associadas à espeleologia;

c) Qualquer tipo de viagem com fins terapêuticos;

d) A busca e resgate de pessoas no mar, montanha ou zonas desertas;

e) Custos com enterro ou cerimónia fúnebre;

f) Consequências do tratamento de uma doença não curada e da qual a Pessoa Segura não esteja restabelecida no momento do início da viagem, ou que, de acordo com a equipa médica do Segurador, estivesse contraindicada a realização dessa viagem;

g) Os repatriamentos ou transportes sanitários efetuados em consequência de doenças psíquicas que não requeiram internamento no hospital de destino superior a 24 horas.

4. Para além de outras exclusões previstas, nomeadamente as referidas no número anterior, ficam expressamente excluídas da garantia de despesas médicas as seguintes situações:

a) Doenças Pré-existentes, conhecidas ou não pelo segurado. Ficam abrangidos os agravamentos consequentes de doenças Pré-existentes que possam existir durante a viagem;

b) Tratamento de doenças previamente conhecidas;

- c) **Tratamentos de Spa, Terapia Solar, helioterapia, Tratamento de Emagrecimento, termas, rejuvenescimento ou qualquer tratamento estético e de bem-estar;**
- d) **Implantes, Próteses ortopédicas, ortópticas ou outras, e os respetivos custos de colocação/desenvolvimento, bem como os custos de reabilitação e de fisioterapia;**
- e) **Custos de vacinação, de tipo odontológico e derivados de qualquer tratamento não urgente;**
- f) **Os gastos de contraceção e interrupção voluntária da gravidez;**
- g) **Despesas que, segundo a equipa médica do Segurador, estejam contraíndicadas com a patologia que a Pessoa Segura apresenta;**
- h) **Gastos produzidos a menos de 30 Km do Domicílio da Pessoa Segura ou de 15 Km se se tratar dos arquipélagos dos Açores ou da Madeira;**
- i) **Despesas de medicina preventiva;**
- j) **Os gastos relativos a alguma doença crónica ou complicação da gravidez;**
- k) **Os gastos produzidos por tratamentos iniciados no país de origem;**
- l) **Os gastos relativos a qualquer doença do foro mental;**
- m) **As consequências de doenças ou lesões inofensivas que possam ser tratadas no local de destino da viagem sem qualquer inconveniente para a Pessoa Segura;**
- n) **Custos derivados de tratamentos Homeopatas, Osteopatas, Naturopatas e outros tratamentos direta ou indiretamente relacionados a medicinas tradicionais ou alternativas;**
- o) **Qualquer gasto ocorrido após a data fim da viagem.**

Artigo 41.º - Procedimentos em caso de sinistro

1. **Sem prejuízo do referido no Capítulo IV, em caso de Sinistro, a Pessoa Segura deverá comunicar imediatamente o Segurador do facto ocorrido, através dos números de telefone referido no Capítulo IV,**

indicando o lugar onde se encontra, o número de telefone e o tipo de assistência de que precisa.

2. **Se o Sinistro envolver o acionamento da garantia de responsabilidade civil a Pessoa Segura deve:**

- a) **Contactar imediatamente o Segurador após o conhecimento de qualquer ato destinado a efetivar a sua responsabilidade civil;**
- b) **Enviar ao Segurador toda a documentação relacionada com o Sinistro, nomeadamente carta explicativa das circunstâncias do Sinistro acompanhado de fotografias ou vídeos se possível;**
- c) **Entregar os dados pessoais de testemunhas e se possível declarações escritas dessas testemunhas;**
- d) **Colaborar com o Segurador tendo em vista a sua eventual defesa;**
- e) **Não aceitar qualquer responsabilidade sem o acordo prévio do Segurador.**

Secção IV Acidentes Pessoais

Artigo 42.º - Descrição da cobertura

Acidente em viagem:

O Segurador garante à Pessoa Segura, até ao limite do Capital Seguro, o pagamento das indemnizações que lhe possa corresponder em caso de morte ou invalidez permanente, causados por Acidente ocorrido durante a viagem.

Indemnizações garantidas:

a) **Morte: O Segurador pagará ao Beneficiário a indemnização correspondente ao Capital Seguro, se a morte da Pessoa Segura sobrevier imediatamente ou no decurso de 1 (um) ano a contar da data do Acidente.**

A Apólice não garante, em caso algum, o risco de morte a menores de 14 (catorze) anos ou daqueles que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa.

b) **Invalidez permanente: No caso de Invalidez Permanente, resultante de um Acidente coberto por esta**

Apólice, sobrevivendo a qualquer das Pessoa Seguras, no decurso de 1 (um) ano a contar da data do mesmo, o Segurador, após a verificação clínica definitiva da Invalidez, garante o pagamento da percentagem do Capital Seguro correspondente ao grau de desvalorização sofrido, de acordo com a Tabela de Desvalorizações, que faz parte integrante desta Apólice.

Regras aplicáveis na determinação da invalidez permanente:

Se, um ano após o Acidente, não se puder realizar a fixação do grau de invalidez, esta será fixada com base no valor que se estimar ser definitivo.

As lesões não enumeradas na Tabela de Desvalorizações são indemnizadas na proporção da sua gravidade, por analogia com os casos enumerados, sem ter em conta a profissão, eventualmente, exercida;

As indemnizações são fixadas independentemente da profissão e idade do Segurado;

Se a Pessoa Segura for canhota, as percentagens de Invalidez Permanente para o membro superior direito aplicam-se ao membro superior esquerdo e reciprocamente;

Os defeitos físicos, em qualquer membro ou órgão, de que a Pessoa Segura seja portadora à data do sinistro serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente de Acidente, o qual corresponderá à diferença entre Invalidez já existente e aquele que passou a existir;

A perda de um membro ou órgão afetado de invalidez total antes do acidente não será indemnizado;

A incapacidade funcional parcial ou total de um membro ou órgão é assimilada à correspondente perda parcial ou total;

Em relação a um mesmo membro ou órgão, as desvalorizações acumuladas não podem exceder aquela que corresponderia à perda total desse mesmo membro ou órgão;

Sempre que de um acidente resultem lesões em mais de um membro ou órgão, a indemnização total obtém-se

somando o valor das indemnizações relativas a cada uma das lesões, não podendo, porém, o montante total exceder o Capital Seguro;

Se as consequências de um Acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anterior à data em que aquele ocorreu, a responsabilidade do Segurador não poderá nunca exceder a que teria se o acidente tivesse sucedido a uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade;

Os capitais seguros por Morte e por Invalidez Permanente não são cumuláveis, pelo que, se a Pessoa Segura vier a falecer no prazo de um ano em consequência de Acidente, ao capital por morte será deduzido o valor do capital por Invalidez Permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou pago relativamente ao mesmo Acidente.

O cúmulo máximo de risco do Segurador por um mesmo Sinistro fica limitado ao valor 1.500.000€ (um milhão e quinhentos mil euros). Em caso de Sinistro cujo montante ultrapasse esse valor, far-se-á o rateio entre as Pessoas Seguras sinistradas no acidente.

Artigo 43.º - Designação beneficiária

1. A Pessoa Segura designa o Beneficiário, podendo a designação ser feita na Apólice, em declaração escrita posterior recebida pelo Segurador ou em testamento.

2. Por falecimento da Pessoa Segura, o Capital Seguro é prestado:

- a) Na falta de designação do Beneficiário, aos herdeiros da Pessoa Segura;
- b) Em caso de proeminência do Beneficiário relativamente à Pessoa Segura, aos herdeiros desta;
- c) Em caso de proeminência do Beneficiário relativamente à Pessoa Segura, tendo havido renúncia à revogação da designação beneficiária, aos herdeiros daquele;
- d) Em caso de ocorrência da Pessoa Segura e do Beneficiário, aos herdeiros deste.

Artigo 44.º - Revogação da designação beneficiária

1. A Pessoa Segura 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.

Artigo 45.º - Procedimento em caso de sinistro

Sem prejuízo do referido no Capítulo IV, em caso de Sinistro, a Pessoa Segura deverá comunicar o Acidente ao Segurador, bem como facultar a este todas as informações e documentos por este solicitados, destinados a confirmar a ocorrência do Sinistro e as suas causas, circunstâncias e consequências, nomeadamente, em caso de morte, certidão de óbito, Relatório médico indicando as causas da morte, diligências judiciais ou documentos que acreditem a morte por acidente, documento que certifique quais os Beneficiários ou, em caso de invalidez permanente, as provas clínicas prescritas pelo médico que acompanhou o seu tratamento que confirmem a extensão da lesão e o tratamento prescrito incluindo a admissão/alta em unidade hospitalar.

Em qualquer caso, a Pessoa Segura aceita submeter-se ao exame médico efetuado por médicos do Segurador.

Artigo 46.º - Exclusões

1. Não ficam em caso algum abrangidos pela presente Apólice os sinistros ocorridos em consequência de:

- a) Qualquer sinistro cuja causa seja conhecida no momento de compra da viagem;
- b) Sinistros que resultem, direta ou indiretamente, de dolo, negligência, culpa ou imprudência do Segurado, bem como qualquer ato fraudulento ou desonesto, ilegal ou que seja contra qualquer proibição ou norma governamental;
- c) Os atos dolosos, a negligência da Pessoa Segura, assim como as lesões autoinfligidas, o suicídio ou a tentativa de suicídio;
- d) Reação nuclear ou contaminação por armas nucleares ou radioatividade;
- e) Infiltração, poluição, contaminação
- f) Terramoto, maremoto, inundações, erupções vulcânicas, cinzas vulcânicas, tempestade ciclónica, queda de corpos siderais, meteoritos ou quaisquer outras catástrofes naturais;
- g) Epidemias, Pandemias, quarentena;
- h) Insolvência financeira ou falha de alguma empresa de transporte, organizadora de viagens ou passeios, hotel ou qualquer outro fornecedor;
- i) Viagens marcadas ou realizadas contra indicação médica;
- j) Custos diretos ou indiretos relacionados com doenças terminais diagnosticadas antes da adesão à presente Apólice;
- k) Custos diretos ou indiretos relacionados com viagens realizadas com o propósito de efetuar tratamentos, consultas ou reconhecimentos médicos, revisões periódicas, sessões de reabilitação, curas, tratamentos estéticos ou cirurgias cosméticas;
- l) Despesas derivadas de erros ou omissões na reserva da viagem;
- m) Despesas de obtenção, modificação ou renovação de

20/30

vistos, passaportes ou qualquer outra documentação necessária para a realização de uma viagem;

n) Sinistros que resultem de confisco, retenção ou destruição por autoridade governamental;

o) Sinistros que resultem do incumprimento de indicações divulgadas por instituições oficiais ou governamentais devido a:

i) Viagens, incluindo o seu eventual adiamento, com destino a determinado país ou zona geográfica;

ii) Greves, motins, condições climatéricas adversas, distúrbios civis ou doenças contagiosas.

p) Qualquer ato de guerra, civil ou estrangeira, declarada ou não, tumulto popular ou movimentos populares, rebelião, revolução, insurreição, atos de terrorismo ou usurpação de poder por forças militares;

q) Todo o efeito de uma fonte biológica ou química, substância(s), componente(s) ou ações tomadas direta ou indiretamente com o propósito de alarmar ou destruir a vida humana e/ou criar o pânico público;

r) Consumo de álcool, drogas e estupefacientes, salvo os que tenham sido prescritos por um médico e tomados da forma indicada;

s) Doenças psíquicas, mentais ou nervosas, incluindo depressão, ansiedade ou stress;

t) Sinistros em que não tenham sido tomadas as ações apropriadas de forma a evitar ou minimizar os riscos cobertos pela presente Apólice.

2. Além das exclusões supra previstas, consideram-se especificamente excluídos da presente cobertura de acidentes pessoais os riscos devido a:

a) Participação do Segurado em apostas, rixas, competições ou concursos salvo em legítima defesa, própria ou alheia, de bens e pessoas;

b) Acidentes resultantes da prática de todo o desporto a título profissional, remunerado, em competições ou treinos, assim como os desportos considerados de alto risco. Estão também excluídas as expedições desportivas;

c) Acidentes produzidos na prática de desporto de risco de atividade de aventura;

d) Prática de todo o tipo de desporto que exija habilidades e materiais de regulamentação de equipamentos, títulos ou de amortização administrativa;

e) Prática de pilotagem de aparelhos de navegação aérea com ou sem motor;

f) Uso de veículos terrestres a motor de duas rodas, com cilindrada superior a 49 c.c. ;

g) Atos em que o acidente tenha como origem a cegueira, paralisia, epilepsia, ou qualquer outra doença mental;

h) Quando o Segurado seja vítima de insolação, congestão ou congelamento, salvo se estas sejam consequência de um acidente garantido;

i) Acidentes consequentes da realização de atividades inerentes ao exercício da profissão do Segurado;

j) Acidentes ocorridos em períodos de treino ou serviço militar e em caso de mobilização ou convocação, o efeito da Apólice será suspenso;

k) Não estão abrangidas as pessoas com idade superior a 70 anos e os menores de 14 anos e incapacitados só estão incluídos em caso de invalidez permanente.

Recomendações de viagem

Leve sempre consigo o número de contacto com a Allianz Assistance e o número da sua apólice.

Se vai viajar pelos Países da União Europeia, Islândia, Listenstaina, Noruega e Suíça, obtenha o Cartão Europeu de Seguro de Doença junto da Segurança Social.

Como utilizar a sua apólice?

Em caso de necessidade usar o contato da Allianz Assistance constante da Apólice. Forneça sempre o seu nome, número da apólice, lugar onde se encontra e contacto telefónico.

Acidente ou doença: no caso de emergência, desloque-se de imediato para o hospital mais adequado. Se não for uma emergência, contate primeiro a Allianz Assistance.



Note que a qualidade dos serviços de saúde depende do grau de desenvolvimento do país em que se encontra.

Perda definitiva ou extravio, destruição de bagagem no voo:

- a) Antes de sair da área de recolha de bagagens, faça a Participação.
- b) Faça uma lista do conteúdo de sua bagagem.

Roubo, perda ou dano de bagagem em transporte:

- a) Deve fazer participação à polícia, no local e data da ocorrência, informando a relação de objetos roubados e seu valor económico. Obtenha uma certidão da participação.
- b) Deve apresentar reclamação por escrito à transportadora no cumprimento dos prazos estabelecidos por cada empresa. Conserve uma cópia da mesma.
- c) Obtenha comprovativo do montante da compensação da transportadora.
- d) Faça uma lista do conteúdo de sua bagagem.

Roubo de bagagem ou bens pessoais nos restantes casos:

Deve fazer participação à polícia, no local e data da ocorrência, informando a relação de objetos roubados e seu valor económico. Obtenha uma certidão da participação.

Atraso na partida do meio de transporte ou perda de ligações:

- a) Deve apresentar reclamação por escrito à transportadora no cumprimento dos prazos estabelecidos por cada empresa.

- b) Obtenha comprovativo da transportadora com a hora de partida efetiva e a causa do atraso.

- c) Conserve faturas das despesas adicionais realizadas durante o atraso.

Cancelamento do voo: No momento do conhecimento da impossibilidade de voo por causa contemplada na apólice, contacte o organizador do voo e efetue o cancelamento, obtendo documento comprovativo do mesmo, e informe imediatamente do sinistro à Allianz Assistance através de email.

TABELA DE DESVALORIZAÇÃO PARA SERVIR DE BASE AO CÁLCULO DAS INDEMNIZAÇÕES DEVIDAS POR INVALIDEZ PERMANENTE COMO CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE

	%		%
A. CABEÇA			
1. Défice neurológico de origem central		2.5.3. Perda do útero	35%
1.1. Deterioração absoluta das funções cerebrais superiores	100%	2.5.4. Deformações dos genitais externos femininos	
1.2. Estado vegetativo persistente (EVP)	100%	2.5.4.1. Com alteração funcional	40%
1.3. Afasia completa (Alteração total da formação e compreensão da linguagem)	40%	2.5.4.2. Sem alteração funcional	25%
1.4. Amnésia completa de fixação	40%	2.6. Aparelho genital masculino	
		2.6.1. Deformação do pénis	
		2.6.1.1. Com alteração funcional	40%



1.5. Epilepsia pós-traumática com necessidade de tratamento continuado	20%	2.6.1.2. Sem alteração funcional	25%	
		2.6.2. Perda dos testículos	35%	
2. Sistema Ósseo		C. EXTREMIDADES SUPERIORES	Dominante	Não dominante
2.1. Perda de substância óssea com necessidade de crânio plastia	15%	1. Perda de utilização de ambos os braços e mãos	100%	100%
2.2. Perda de substância óssea sem necessidade de crânio plastia	4%	2. Perda do braço ou mão e extremidade inferior	100%	100%
		3. Amputação ao nível do humero	60%	50%
		4. Amputação ao nível do antebraço ou mão	50%	40%
2.3. Perda de substância importante sem possibilidade de reparação no maxilar superior e inferior com repercussão funcional	30%	5. Anquiloses ou perda total de movimento:		
		5.1. Ombro	30%	30%
		5.2. Cotovelo	25%	25%
3. Sistema Olfactivo		5.3. Prono-supinação	8%	8%
3.1. Perda parcial do nariz	10%	5.4. Pulso	12%	12%
3.2. Perda total do nariz	25%	6. Paralisia completa do nervo circunflexo, músculo subescapular ou músculo cutâneo	15%	10%
3.3. Perda do olfato (Anosmia)	5%			
4. Boca		7. Paralisia completa do nervo mediano, radial ou cubital:		
4.1. Perda de todos os dentes superiores e inferiores	10%	7.1. A nível do braço	25%	20%
4.2. Amputação total da língua	30%	7.2. A nível do antebraço-pulso	15%	10%
4.3. Perda do gosto (Ageusia)	5%	8. Fractura não consolidada do úmero ou cúbito e rádio	25%	25%
4.4. Ablação do maxilar inferior	25%	9. Amputação do polegar	22%	18%
5. Ouvido		10. Amputação do indicador	15%	12%
5.1. Perda de uma orelha	10%	11. Amputação de outro dedo	8%	6%
5.2. Perda de duas orelhas	30%			
5.3. Surdez completa de um ouvido	15%	D. EXTREMIDADES INFERIORES		
5.4. Surdez completa de dois ouvidos	50%	1. Perda ou inutilização duas mãos ou dois pés	100%	
6. Ocular		2. Perda da perna ou do pé e uma extremidade superior	100%	
6.1. Cegueira de um olho	30%	3. Amputação ao nível da anca	70%	
6.2. Cegueira de dois olhos	100%	4. Amputação por cima do joelho	60%	
B. TRONCO		5. Amputação por baixo do joelho	45%	
1. Sistema Ósseo		6. Amputação do primeiro dedo	10%	
1.1. Coluna vertebral		7. Amputação de outro dedo	3%	
1.1.1. Perda completa da mobilidade da coluna	60%	8. Perda total dos movimentos da anca:		
1.1.2. Segmento cervical: Perda completa dos movimentos de flexo-extensão, rotação e inclinação	25%	8.1. Em posição funcional	30%	
1.1.3. Segmento dorso-lombar: Perda completa dos movimentos de flexo-extensão, rotação e inclinação	30%	8.2. Em posição desfavorável	40%	
1.2. Costelas		9. Perda total dos movimentos do joelho:		
1.2.1. Fratura das costelas com deformações torácicas persistentes e alterações funcionais	10%	9.1. Em posição funcional	20%	
		9.2. Em posição desfavorável	30%	
2. Órgãos		10. Perda dos movimentos do tornozelo e pé:		
2.1. Laringe e traqueia		11.1. Anquiloses da articulação tíbio-társica:		
2.1.1. Paralisia de uma corda vocal (Disfonia)	10%	11.1.1. Em posição funcional	10%	
2.1.2. Paralisia de duas cordas vocais (Afonía)	30%	11.1.2. Em posição desfavorável	20%	
2.1.3. Cânula de traqueostomia	30%	12. Anquiloses subastragalina	5%	
2.2. Pulmão		13. Fratura não consolidada do fémur, do tibia ou perónio	30%	
2.2.1. Perda de um pulmão	25%	14. Extirpação da rótula (Patelectomia)		
2.3. Rim		14.1. Total	15%	
2.3.1. Perda de um rim	25%	14.2. Parcial	10%	
2.3.2. Perda de dois rins	70%	15. Deformações pós-traumáticas do pé	10%	
2.4. Baço		16. Encurtamentos:		
2.4.1. Perda do baço (Esplenectomia), com repercussão hematológica	20%	16.1. Até 1,5 cm	2%	
2.4.2. Perda do baço (Esplenectomia), sem repercussão hematológica	10%	16.2. De 1,5 cm a 3 cm	5%	
		16.3. De 3 cm a 6 cm	10%	
		16.4. Mais de 6 cm	15%	
		17. Paralisia completo do nervo ciático	60%	
2.5. Aparelho genital feminino	externo	18. Paralisia completa do nervo ciático poplíteo	25%	

QUADRO DE CAPITALS SEGUROS E FRANQUIAS

Coberturas	Capitais Seguros	Franquias
CANCELAMENTO DE VIAGEM		
Cancelamento de viagem (por Pessoa Segura)	750€	-
BAGAGEM		
Roubo, perda e/ou destruição total ou parcial (por Pessoa Segura)	1.500 €	-
Artigos de primeira necessidade	250 €	-
ASSISTÊNCIA EM VIAGEM		
Transporte ou repatriamento em caso de doença ou acidente	Ilimitado	-
Transporte ou repatriamento em de morte	Ilimitado	-
Prolongamento de estadia em Hotel	65€ p/ dia, máx.: 7 dias	-
Bilhete de ida e volta para um familiar e respetiva estadia Transporte:	Ilimitado	-
Hotel:	65 € p/ dia, máx.: 7 dias	-
Despesas médicas nos Estados Unidos da América ou no Canadá (apenas em caso de acidente)	60.000 €	-
Despesas médicas na Europa e Resto do Mundo (exceto EUA/Canadá)	60.000 €	-
Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas e de hospitalização em Portugal em caso de acidente ou doença ocorridos no estrangeiro	25.000 €	25 €
Gastos odontológicos de urgência	400 €	90 €
Transmissão de mensagens urgentes	Ilimitado	-
Assistência jurídica no estrangeiro	1.000 €	-
Atraso no voo (> 6 horas)	50 € p/ dia, máx.:3 dias	-
Interrupção de viagem	750 €	-
Perda de ligações aéreas	50 € p/ dia, máx.:3 dias	-
Serviço de intérprete	Ilimitado	-
Perda ou roubo de Passaporte ou BI no estrangeiro	Ilimitado	-
Atraso na receção de bagagem (> 24 horas)	200 €	-
ACIDENTES PESSOAIS		

Indemnização por morte e invalidez permanente por acidente no local de destino da viagem:
50.000 €

Política de privacidade Tratamento de dados pessoais

1. Quem é o responsável pelo tratamento?

O responsável pelo tratamento é a pessoa singular ou coletiva que, individualmente ou em conjunto com outras, determina as finalidades e os meios de tratamento dos dados pessoais.

O responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais é a:

AWP P&C SA - Sucursal em Portugal
Av. do Brasil, 56, 3.º Piso
1700-073 Lisboa, Portugal
NIPC/NIF 980 359 546

A AWP P&C SA – Sucursal em Portugal, também atua no mercado português sob a designação comercial de Allianz Global Assistance.

2. Que dados pessoais serão recolhidos?

Por dados pessoais entende-se qualquer informação relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável (“titular dos dados”). Tratamos as seguintes categorias de dados pessoais:

Dados pessoais	Exemplos
Identificação e contactos	Nome, morada, e-mail, telefone.
Outros dados de identificação	Data de nascimento, número de identificação fiscal, número de identificação civil ou de outro documento de identificação, se distinto (passaporte, carta de condução, etc.).
Localização	Referência geográfica do cliente num determinado momento, para prestação do serviço.
Dados de saúde	Dados de saúde no caso de nos solicitar um serviço que funcione em caso de acidente, doença ou morte.
Dados bancários	IBAN para processar qualquer pagamento.

Os dados pessoais podem ser os do próprio titular ou de terceiros (beneficiários das prestações, por ex.) que de alguma forma tenham autorizado o seu uso. O utilizador ou o tomador do seguro é o único responsável em obter o consentimento dos terceiros titulares dos dados, que não sendo seus submete no momento da aquisição do produto ou da subscrição do seguro.

Recolher os dados pessoais constitui uma obrigação contratual e um requisito necessário para celebrar um contrato e ter acesso aos nossos produtos e serviços. O titular dos dados está obrigado a fornecer os dados pessoais, caso contrário poderemos não poder fornecer-lhe os produtos ou serviços que nos solicitou e nos quais está interessado, ou providenciar-lhe alguma assistência no decurso do contrato.

Fornecer os dados de identificação, morada e número de identificação fiscal, constitui também uma obrigação legal nos termos da Lei do Contrato de Seguro. No caso de ser contratada uma cobertura de acidentes pessoais com beneficiários em caso morte, é ainda obrigatória por lei a submissão dos seguintes dados: nome, número de identificação civil ou de outro documento de identificação, se distinto, número de identificação fiscal do segurado e do beneficiário e ainda a morada deste.

3. Como iremos obter e usar os seus dados pessoais?

Os dados pessoais recolhidos serão tratados para diversas finalidades, conforme referido infra, e com o seu expreso consentimento a menos que a lei ou regulamentação aplicável não requeiram a obtenção do mesmo:

Finalidades	Exemplos
Execução de contrato ou diligências pré-contratuais	Para subscrição de um seguro, prestação de serviços ou para a gestão de qualquer sinistro que nos seja participado por si ou para a gestão de qualquer ocorrência no âmbito do contrato, contabilidade e faturação.
Cumprimento de obrigações legais	Para efeitos de registo central dos seguros de vida e de acidentes pessoais, comunicação das faturas emitidas à Autoridade Tributária, para combate ao branqueamento de capitais, respostas a entidades judiciais, de regulação e de supervisão.
Defesa de interesses vitais	Em caso de situações de urgência médica, no âmbito de uma prestação de assistência.
Prossecação de interesses legítimos	Os dados pessoais poderão ser utilizados para fins estatístico-atuariais e de prevenção de fraude.
Gravação de chamadas	Para efeito da monitorização da qualidade do atendimento e para prova das transações comerciais, após obtido o seu consentimento.
Marketing e vendas	Marketing ou venda de novos produtos ou serviços, após obtido o seu consentimento.
Gestão de reclamações e contencioso	Para gestão de reclamações e conflitos.

Para as finalidades indicadas supra, poderemos também tratar dados pessoais recebidos de entidades terceiras como sejam distribuidores de seguros ou parceiros de negócios, autoridades judiciais ou administrativas ou outras seguradoras ou resseguradoras.

4. Quem terá acesso aos seus dados pessoais?

Para as finalidades indicadas, os seus dados pessoais podem ser divulgados a terceiros. Terceiros são as pessoas singulares ou coletivas, as autoridades públicas, os serviços ou organismos que não sejam o titular dos dados, o responsável pelo tratamento, o subcontratante e as pessoas que, sob a autoridade direta do responsável pelo tratamento ou do subcontratante, estão autorizadas a tratar os dados pessoais.

Para as finalidades indicadas, também podemos ter de recorrer a outras entidades (“subcontratantes”) para a prestação de determinados serviços, os quais apenas atuarão de acordo com nossas instruções. Subcontratantes são a pessoa singular ou coletiva, a autoridade pública, agência ou outro organismo que trate os dados pessoais por conta do responsável pelo tratamento.

Poderemos divulgar os seus dados pessoais aos seguintes terceiros ou comunicar os seus dados pessoais aos seguintes subcontratantes:

Terceiros	Exemplos
Outras empresas do Grupo Allianz	Nomeadamente à nossa “casa mãe” para efeitos contabilísticos ou regulatórios.
Autoridades judiciais ou administrativas	Em cumprimento de obrigação legal a cargo do Segurador, nomeadamente a ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões, AT - Autoridade Tributária ou aos Tribunais.
Resseguradores ou cosseguradores	Para redistribuição do risco através de resseguro ou cosseguro.
Entidades Financeiras	Para efeitos de processamento de qualquer pagamento no âmbito do contrato.

Subcontratantes	Exemplos
Outras empresas do Grupo Allianz	Nomeadamente a outras empresas do grupo do segurador encarregues de gerir, por conta do responsável pelo tratamento, os sinistros que ocorram ao abrigo do contrato de seguro.
Prestadores de serviço	Para prestar os serviços objeto do contrato (reboques, táxis, serviços de reparação, etc.), empresas de marketing e publicidade.
Provedor do cliente	Caso apresente alguma reclamação no âmbito do contrato de seguro.
Consultores técnicos	Consultores e auditores técnicos, peritos, advogados, recuperadores de crédito e prestadores de serviço que apoiam o funcionamento do segurador (serviços de IT,

	gestão da documentação).
Distribuidores de seguros	Quando contratou o seguro através de um distribuidor de seguros.

5. Onde serão processados os meus dados pessoais?

Os seus dados pessoais podem ser processados dentro e fora do Espaço Económico Europeu (EEE) pelas entidades mencionadas na Secção 4, tendo em atenção sempre as restrições contratuais em matéria de confidencialidade e segurança, em conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis em matéria de proteção de dados. Não divulgaremos os seus dados pessoais a quem não esteja autorizado a processá-los.

Sempre que transferirmos os seus dados pessoais para serem tratados fora do EEE por outra empresa do Grupo Allianz, teremos como base as regras vinculativas aplicáveis à Allianz, conhecidas como Allianz Privacy Standard (Allianz BCR), que estabelecem uma proteção adequada dos dados pessoais e são obrigatórias para todas as empresas do Grupo Allianz.

Nos casos em que as regras vinculativas aplicáveis à Allianz não se apliquem, tomaremos as medidas necessárias para garantir que a transferência dos seus dados pessoais para fora do EEE receba o nível de proteção adequado, semelhante à transferência de dados dentro do EEE. Pode saber mais sobre tais transferências através dos contactos disponibilizados na Secção 8.

6. Quais são os seus direitos relativamente aos seus Dados Pessoais?

Quando permitido por lei aplicável ou regulamentação, tem os seguintes direitos:

Direitos	Exemplos
Direito de acesso	Obter a confirmação de que os seus dados pessoais são ou não objeto de tratamento e, nomeadamente, as finalidades do tratamento, as categorias de dados pessoais em questão, destinatários ou categorias de destinatários de dados ou o prazo de conservação dos dados ou os critérios usados para fixar esse prazo.
Direito de retificação	Obter a retificação dos dados pessoais inexatos ou a completar os dados pessoais incompletos.
Direito ao apagamento	Apagar os seus dados pessoais dos nossos registos, se já não forem necessários para os objetivos para os quais foram recolhidos.
Direito à limitação do tratamento	Suspender o tratamento ou limitar o âmbito do mesmo a certas categorias de dados ou finalidades de tratamento.
Direito a retirar o consentimento	Retirar o seu consentimento a qualquer momento, sempre que os seus dados pessoais sejam processados com o seu consentimento, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado.
Direito à portabilidade	Receber os seus dados pessoais num formato estruturado, de uso

	corrente e de leitura automática, e o direito de transmitir esses dados a outra entidade.
Direito de apresentar uma reclamação	Apresentar uma queixa à autoridade de proteção de dados, a CNPD – Comissão Nacional de Proteção de dados, ou ao nosso Encarregado da Proteção de Dados.
Direito de oposição	Nos casos permitidos pela lei ou pela regulamentação em vigor, opor-se, por motivos relacionados com a sua situação particular, ao tratamento de dados pessoais que lhe digam respeito.

Poderá exercer os seus direitos, através dos contactos disponibilizados na Secção 8. A Allianz Assistance verificará a sua identidade por qualquer meio legalmente admissível.

7. Durante quanto tempo guardamos os seus dados pessoais?

Os dados pessoais serão conservados pelo período necessário tendo em conta as finalidades para os quais são tratados. Depois de decorrido o respetivo período de conservação, a Allianz Global Assistance eliminará ou anonimizará os dados sempre que os mesmos não devam ser conservados para finalidade distinta que possa subsistir.

Há casos em que a lei obriga ao tratamento e conservação dos dados por um período de tempo mínimo, é o que acontece para efeitos contabilísticos ou fiscais, caso em que a lei impõe a sua conservação por um período de 10 anos.

Mas, sempre que não exista uma obrigação legal específica, os seus dados pessoais serão tratados pelo período de tempo necessário para o cumprimento das finalidades determinantes da sua recolha, de acordo com a lei em vigor e as orientações e decisões da CNPD. É o que se passa com a gestão de clientes no âmbito de um contrato de seguro em que os mesmos serão conservados pelo prazo de 5 anos, sem prejuízo do prazo de prescrição ordinária.

8. Como nos pode contactar?

Se tiver alguma questão sobre como tratamos os seus dados pessoais, pode contactar-nos através do número +351 210 049 200 (chamada para rede fixa nacional), ou através dos seguintes contactos:

ALLIANZ ASSISTANCE
Encarregado da Proteção de Dados

Av. do Brasil, 56 – 3.º Piso
1700-073 Lisboa

E-mail: dados.pessoais@allianz.com

9. Com que frequência atualizamos a nossa política de privacidade

Revemos esta política de privacidade com regularidade. Assegurar-nos-emos que a versão mais recente desta política de privacidade esteja disponível no nosso *website*.



General Conditions

Chapter I

Defined Terms and scope of contract

Preliminary Article

1. Between AWP P&C, SA –Portugal Branch, with registered office at Av. do Brasil, N° 56 – 3° Piso, 1700-073 Lisboa, taxpayer nr. 980 359 546, hereinafter designated as the Insurer, and the Policyholder mentioned in the Specific Conditions, an insurance contract is entered into, to be governed by these General Conditions and by the Specific Conditions.

2. The specific aspects of this contract are provided in the Specific Conditions, which establish, among others, the identification of the Parties and their respective address or registered office, as well as the premium or the formula applicable for its calculation.

Article 1 – Defined terms

1. In this contract, the terms and expressions provided below are given the following meanings:

a) Accident: a fortuitous, sudden and unusual event resulting from an external and violent cause, outside the control of the Policyholder, the Beneficiary or the Insured Person, which occurs during the journey of the Insured Person and causes physical injuries that can be objectively verified through medical examination, that cause permanent disability or death.

Allergic reactions and illnesses in general, in other words, changes in health for reasons other than trauma, as well as the conditions and disabilities that cannot be verified through medical examination, or are related to a nervous or mental condition that does not reveal specific symptoms rendering diagnosis unequivocal and indisputable, shall not be considered an accident;

b) Policy: written document that provides evidence of the existence of the insurance contract entered into by the Policyholder and the Insurer.

c) Luggage: items of clothing and personal hygiene that are usually transported during journeys, as well as the respective suitcases, bags or other similar articles;

d) Beneficiary: the person in whose favour the Insurer's provision shall revert;

e) Maximum Benefit: maximum level of cover of the benefits that will be paid by the Insurer;

f) General Conditions: the set of contract provisions that define the framework and the main principles of the insurance contract;

g) Specific Conditions: the set of contract provisions added to the general conditions of the insurance contract in order to complete or modify them;

h) Airline: the legal entity that performs the transport of people and luggage in airplanes. For the purposes of this Policy, the Airline is Sata;

date that the Policy was underwritten, due to being subject to medical action or prior treatment or revealing evident signs / symptoms;

i) Residence: the location where the Insured Person has established their usual place of residence and specified in the Specific Conditions.

For the purposes of this Policy, the Insured Person shall have their Residence in Portugal;

j) Relatives: the spouse or civil partner, children, grandchildren, parents, grandparents, brothers, parents-in-law, sons and daughters-in-law and brothers and sisters-in-law of the Insured Person;

k) Excess: the sum that, in the event of a Claim, shall be borne by the Insured Person if payment is made by the Insurer;

l) Theft: Appropriation of moveable property by someone, with the unlawful intention of making it their own or giving it to another;

m) Permanent disability: an irreversible situation, due to anatomical or functional loss of limbs or organs, that can be objectively verified through medical examination, resulting from physical injury caused by an Accident;

n) Insured Person or Insured Party: natural person in whose benefit the insurance contract is executed.

The Insured Person or Insured Party are persons indicated in the Specific Conditions and whose Residence is located in Portugal;

o) Premium: the Premium is the consideration given for the agreed coverage and includes all the sums that are payable by the Policyholder under the terms of the contract, namely the costs with covering the risk, the acquisition, management and collection costs, and the charges related to issuing the Policy. The Premiums specified in the Specific Conditions correspond to total premiums, for which reason they include tax and other costs of similar nature to be borne by the Policyholder;

p) Risk: uncertainty associated to a future event, whether in relation to its actual occurrence, the time when it occurs or the losses that may result therefrom;

q) Robbery: stealing moveable property, or coercion of the Insured Party to hand that property over, by someone who, with the unlawful intention of making it their own or giving it to another, employs violence against the Insured Party, by threatening with imminent danger to their life of physical integrity, or putting them in a situation where resistance is impossible;

r) Insurer: the entity that is authorized by law to perform the activity of insurer and that enters into this insurance contract with the Policyholder;

s) Claim: occurrence, totally or partially, of the event that leads to the activation of the risk coverage that is provided in the contract;

t) Policyholder: the person or entity that executes the insurance contract with the Insurer, and is responsible for the payment of the Premium.

2. The titles of the articles in this Policy are merely indicative and shall not be used as a basis for the interpretation or integration of this contract.

3. If any of the provisions of this Policy are declared void or in any way invalid, ineffective or unenforceable, by an entity with authority to do so, such nullity, invalidity, ineffectiveness or

unenforceability shall not affect the validity of the remaining provisions of this Policy, whereby the Parties shall agree, in good faith, to replace that provision with another which, to the extent possible, has similar effects.

Article 2 - Scope

1. For the purposes of this insurance contract, the Insurer shall provide cover for certain risks of the Policyholder or a third party, specified in Chapter VIII, undertaking to perform the agreed actions in the event of the occurrence of an unforeseeable event provided in the contract, and the Policyholder undertakes to pay the respective Premium, fixed in the Specific Conditions.

2. **Without detriment to the provisions of the previous section, the risks referred to in Chapter VII will only be guaranteed by the Insurer provided the total travel period contracted does not exceed more than 90 (ninety) consecutive days (regardless of the period of time that has actually passed until the moment of the accident).**

3. **This Policy shall only apply to journeys by the Insured Person that are not made for business purposes.**

4. **Under no circumstances does this policy cover connecting flights purchased during and after the start of the trip, as well as trips booked during the stay at the destination, indicated in the Specific Conditions.**

Chapter II

Start, Effective Term and Territorial Scope of the Contract

Article 3 - Start and Effective Term of the Contract

1. **Coverage for cancellation of journey shall commence 24 (twenty-four) hours after underwriting the Policy. This shall occur on the same date as the reservation with the Airline, and shall be effective until the time and date that the first journey indicated in the Specific Conditions starts.**

2. The coverage regarding luggage, travel assistance and personal accidents shall become effective between the dates and times of the journeys indicated in the Specific Conditions.

3. In the event that the Policyholder has only acquired a one way trip, the coverage mentioned in the above number shall be effective up to 24 (twenty-four) hours before the day of arrival at the destination specified in the Specific Conditions.

4. The Policyholder may freely terminate the contract within 14 (fourteen) days without indicating a justification, from the date of receipt of the policy, and as long as the journey indicated in the Specific Conditions has not already started.

Article 4 – Territorial scope

Coverage is valid for flights with the destination indicated in the Specific Conditions. **However, travel assistance coverage shall only enter into force when more than 30 Km away from the Residence of the Insured Person, or more than 15 Km away if that Residence is located in the Azores Is. or Madeira Is.**

1. Chapter III

Duties of the Parties and the Insured Party

Article 5 – Duties of the Insurer

In addition to the other obligations that result from the law or from this Policy, the Insurer shall:

- a) Guarantee exact performance and provision of the services set forth in this Policy;
- b) Keep all the information it becomes aware of within the scope of the execution or performance of the contract under confidence, as well as ensure that directors, workers, agents and other associates observe the duty of confidence, which shall subsist beyond the termination of their duties;
- c) Provide the Policyholder and the Insured Party with all the explanations required to correctly

understand the procedures to adopt in the event of a claim.

Article 6 – Duties of the Policyholder, the Insured Party and the Beneficiary

1. In addition to the other obligations that result from the law or from this Policy, the Policyholder shall:

- a) Pay the Insurer the Premium fixed in the Specific Conditions ;
- b) Declare exactly all circumstances of which they are aware and should consider significant for the Insurer to assess risk;
- c) Inform the Insurer, while the contract is in force, as to alterations in risk within the scope of the information provided;

2. In addition to other obligations that result from the law or from this Policy, the Insured Party, the Policyholder and / or the Beneficiary further undertake to:

- a) In the event of a Claim, adopt the measures and take all the steps within their power to avoid further losses;
- b) Comply with the procedures provided in this Policy in the event of a Claim.

Chapter IV

Procedures in the event of a Claim

Article 7 – Procedures in the event of a Claim

1. The occurrence of the Claim shall be communicated to the Insurer by the Policyholder, the Insured Party or the Beneficiary, within the period of time established in the contract for each type of coverage and benefit or, if this is not possible, during the 8 (eight) days immediately following the day they become aware of it.

2. The Policyholder, the Insured Person or the Beneficiary shall use the telephone number (+351) 21 000 41 14 (call to national landline), available 24 (twenty-four) hours a day, both when in Portugal or

3/30

abroad.

3. The communication made shall explain the circumstances under which the Claim occurred, its probable causes and the respective consequences.

4. The Policyholder, the Insured Party or the Beneficiary shall also provide the Insurer all the relevant information it requests with regard to the Claim and its consequences.

5. **Requests for assistance that were not made to nor organized by the Insurer shall not entitle to reimbursement, compensation or indemnity of any kind.**

6. **Failure to observe the duties established in the above numbers shall result in the reduction of the benefits provided by the Insurer in view of the damage caused by the failure to comply with the duties established in this article.**

7. **Intentional failure to observe or incorrect performance of the duties established in this article, causing significant damage to the Insurer, shall result in loss of coverage.**

Article 8 – Due care

1. In the event of a Claim, the Policyholder and the Insured Party shall employ all the means within their power to prevent or limit losses.

2. That provided in the above number shall also apply to a party who is aware of this insurance as the Beneficiary.

3. **Failure to observe the duties established in the above numbers shall result in the reduction of the benefits provided by the Insurer in view of the losses caused to this party by the failure to comply with the duties established in this article.**

4. **Intentional failure to observe or incorrect performance of the duties established in this article, causing significant damage to the Insurer, shall result in loss of coverage.**

Article 9 - Payment

1. The Insurer undertakes to satisfy the obligation

under contract to whom it is payable, following confirmation of the occurrence of the Claim and its causes, circumstances and consequences.

2. For the purposes of that provided in the above number, and depending on the exact circumstances, prior quantification of the Claim's consequences may be necessary.

Chapter V Premiums

Article 10 - Premium and Premium due date

1. As consideration for the agreed coverage, the Policyholder undertakes to pay the Insurer the Premium fixed in the Specific Conditions.

2. The Premium corresponds to the effective term of the contract, whereby it is owed in its entirety.

3. The Premium is payable on the date of execution of the contract.

Article 11 – Failure to pay premiums

1. **Payment of the Premium is condition precedent for the coverage of risks.**

2. **Failure to pay the Premium shall result in the immediate termination of the contract as of the date of its execution.**

3. The termination of the insurance contract due to failure to perform payment of the Premium, or part of an instalment thereof, shall not release the Policyholder from the duty to pay the Premium corresponding to the period during which the contract has already been in effect, in addition to applicable late payment interest.

Article 12 – Payment by a third party

The Premium may be paid by a third party according to the law or the Specific Conditions of the Policy, whether or not they are a third party in interest with regard to the performance of the obligation, applying the insurance contract legal regimen.

Chapter VI Termination

Article 13 - Means of termination

The insurance contract shall cease to be effective according to the law, namely due to expiry, mutual termination, notice of termination and termination for cause.

Article 14– Effects of termination

1. The termination of the contract shall determine the expiry of the duties of the Insurer and the Policyholder.
2. The termination of the contract shall not prejudice the Insurer's duty to perform its obligation due to the coverage of the risk, as long as the Claim is prior to or simultaneous with the termination and even if it was the justification for the termination of the contract.

Article 15 - Expiry

1. **The insurance contract shall expire according to the law, namely at the end of the effective term provided.**
2. **The insurance contract shall expire in the event of subsequent loss of interest or of inexistence of risk and whenever payment is made for the total value of the Benefits applicable to the effective term of the Contract.**

Article 16 - Mutual termination

The Insurer and the Policyholder may agree to terminate the insurance contract at any time.

Article 17 – Termination for cause

1. The contract may be terminated by either party for cause, according to the law.
2. The Insurer shall not invoke the occurrence of a Claim as a relevant cause for the purposes of the above number.

Article 18 – Refund of the Premium due to early termination

1. If the insurance contract is terminated before the established effective term the Premium will be refunded, unless payment of benefit resulting from a Claim has already occurred.

2. The refund of the Premium is calculated *pro rata temporis*.

Chapter VII

Miscellaneous Provisions

Article 19 – Communications and Notices

1. Communications and notices by the Policyholder or the Insured Party under the terms of this Policy shall be considered validly and effectively performed if sent to the registered office of the Insurer.
2. Unless otherwise specified in this Policy, the communications provided in this contract shall be performed in writing or by another means that permits registering the communication for future reference.
3. The Insurer is only required to send the communications provided in this contract if the address is duly identified in the contract, and the communications shall be considered validly performed if sent to the respective address set forth in the Policy.

Article 20 – Multiple insurances

1. **When the same risk, in relation to the same interest and during an identical period, is covered by more than one insurer, the Policyholder or the Insured Party shall inform all the insurers as to that fact, as soon as they become aware of this, as well as when they submit a Claim.**
2. **Fraudulent non disclosure of the information stated in the above number shall exempt the Insurer from its respective duties.**
3. **This Policy only operates as a complement to other insurance contracts entered into beforehand and providing coverage for the same risks.**

Article 21 – Subrogation and complementariness

1. After paying the indemnity or organizing the services provided in the Policy, the Insurer shall be entitled to subrogation, up to the value of the sum paid or the value of the services organized, of the rights of the Insured Party against a third party liable for the claim.

2. The Policyholder, the Insured Party or the Beneficiary shall be liable, up to the value of the indemnity paid or the value of the services organized, due to any omission that prejudices the rights provided in the above number.

3. A partial subrogation shall not prejudice the rights of the Insured Party or the Beneficiary in relation to the part of the risk that was not covered, when it has right to recoup together with the Insurer against a liable third party.

4. That provided in number 1 shall not apply:

a) Against the Insured Party if they are answerable for the third party responsible, according to the law;

b) Against the spouse, civil partner, parents and children of the Insured Party who live in their household, unless those third parties were intentionally responsible or if covered by insurance contract.

5. The benefits and indemnities provided in this Policy are paid in addition and as a supplement to other insurance taken out, indemnities by the organizers of the journey, payments from Social Security or any other welfare institution of which the Insured Person is a beneficiary.

6. The Insured Person undertakes to take all the steps necessary in order to obtain the benefits and payments mentioned in the above number and to return them to the Insurer if and to the extent that they were given to them in advance.

Article 22 – Period of prescription

The rights arising from the insurance contract may no longer be invoked after five years counted from the date that the holder became aware of those rights, without prejudice to their standard prescription counted from the date of the fact that caused them.

Article 23 – Applicable law

This insurance contract shall be governed according to Portuguese law.

Article 24 – Complaints and arbitration

1. Complaints within the scope of this contract

may be presented to the services of the Insurer identified in the contract as well as the Supervisory Authority of Insurance and Pension Funds (www.asf.com.pt).

2. In disputes arising under the contract may be recourse to an Alternative Dispute Resolution Entity Consumer disputes (ADR entities), in this case by the entity CIMPAS - Center for Information, Mediation, Ombudsman and Insurance Arbitration (E-mail: cimpasnorte@cimpas.pt / Web: <http://www.cimpas.pt>). The use of ADR entities and adherence to arbitration by Allianz Global Assistance is casuistry. The policyholder can access more information on Consumer Portal (www.consumidor.pt).

3. Without prejudice to the above in the preceding paragraphs, the rights arising from the insurance contract expire within five years from the date on which the holder has knowledge of the law, without prejudice to the ordinary prescription after the fact which gave him cause.

Article 25 – Jurisdiction

Without prejudice to the exceptions established in civil procedure law, the courts with jurisdiction to settle disputes arising from this contract are those established in civil law.

Article 26 – Force Majeure

1. Any unforeseeable or inevitable event, outside the control of the parties, to which they did not contribute and that impedes the performance of duties or renders their performance extraordinarily difficult, is considered *force majeure*, for example:

a) Natural disasters, such as quakes, floods, lightning or hurricanes;

b) Serious accidents, such as explosions or landslides;

c) Acts of war, declared or otherwise, or of sedition, declaration of state of siege, alert or emergency;

d) Civil unrest, such as those caused by epidemics, insurrection, revolts, riots, strikes at companies / third

parties, “lock-out”, public and social demonstrations;

e) Decisions taken by the authorities, such as embargoes, bans or restrictions of any nature, partial or total mobilization, quarantines and requisitioning.

2. The liability of the Parties due to the non-performance or defective performance of the duties arising from this insurance contract, or the losses resulting therefrom, when that non-performance or defective performance arise directly from the occurrence of a situation of *force majeure* as defined above, shall not apply.

3. In the event of the occurrence of a fact which, under the terms of this article, should be qualified as *force majeure*, the Parties shall develop their best efforts in order to adopt solutions that permit achieving the intended purpose for the execution of this insurance contract.

Article 27 – Anti-corruption policy

1. None of the parties, their respective representatives, employees or collaborators shall practice, authorize or allow, either themselves or by their consent or ratification through an intermediary, any act that may lead to the failure to comply with any anti-corruption regulation or law. In particular, all undue payments to public officials, representatives of the public administration or their relatives or close friends are covered by this prohibition, whether or not they are compensation for an act or omission contrary to the duties of their post or representation.

2. None of the parties, their representatives, employees, collaborators or any third party acting on behalf of said party may, either themselves or by their consent or ratification through an intermediary, request or accept from the other party, the latter’s representatives, employees, collaborators or any third party acting on behalf of said party, themselves or for a third party, an increase in wealth or other benefit, or the promise thereof, for any act or omission that constitutes a violation of their contractual, legal or functional duties or which is not owed to him or her due to the negotiation, signing or fulfilment of this Policy.

3. None of the parties, their representatives, employees, collaborators or any third party acting on behalf of said party may, either themselves or by their consent or ratification through an intermediary, give or promise to the other party, the latter’s representatives, employees, collaborators or any third party acting on behalf of said party, an increase in wealth or other benefit which is not owed to him or her due to the negotiation, signing or fulfilment of this Policy or which constitutes a violation of their contractual, legal or functional duties.

4. The parties undertake to notify the other party immediately should they become aware of or suspect any specific situation that may fit into the previous clauses and be related to the negotiation, signing or fulfilment of this Policy.

5. The parties agree that any violation or founded suspicion of violation of the provision in this Article constitutes a ground for immediate cancellation of this Policy, without need for prior warning.

Article 28 – Embargoes and international sanctions

No Insurer shall be deemed to provide cover and no insurer shall be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose that insurer to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America.

Article 29 – General Provisions

1. For all intents and purposes, this Policy constitutes the entire agreement entered into between the Insurer and the Policyholder in relation to its subject matter. **After 30 (thirty) days have passed following the submittal of the Policy without the Policyholder citing any discrepancy between what was agreed and the wording of the Policy, the only discrepancies that may be invoked are those arise from written document or another means providing reference.**

2. Failure by the Insurer, Policyholder or Insured

Person to demand the performance of any of the terms, conditions and duties provided in this insurance contract shall not be construed as a waiver of any rights, whereby that shall not constitute a precedent that alters any provision in this insurance contract, nor shall it be construed as a waiver of the performance of duties in the future, whereby these duties shall remain in effect in the future.

Chapter VIII Risk coverage

Section I

Cancellation of journey

Article 30 - Description of coverage

1. The Insurer guarantees, up to the Maximum Benefit, the reimbursement of the value of the tickets acquired from the Airline when the Insured Person cancels their journey before departure due to:

a) Serious illness, serious accident or death of the Insured Person or their Relatives, as defined in article 1. By serious illness we understand any involuntary alteration of the state of health of the Insured Person or of their Relatives, diagnosed by a doctor and which implies one of the following situations:

- Admission to hospital for a minimum of 24 hours and the occurrence of this situation within the 7 (seven) days prior to travel, making it impossible to begin the trip on the envisaged date;
- Temporary incapacity that continues during the 7 (seven) days prior to travel, making it impossible to begin the trip on the envisaged date.

By serious accident we understand any physical harm caused to the Insured Person, occurring fortuitously, suddenly and in an unforeseen manner, due to a cause not under the control of the Insured Person, in accordance with medical opinion and which implies one of the following situations:

- Admission to hospital for a minimum of 24 hours and the occurrence of this situation within the 7 (seven) days prior to travel, making it impossible to begin the trip on the envisaged date;
- Temporary incapacity that continues during the 7 (seven) days prior to travel, making it impossible to

begin the trip on the envisaged date.

In the case of serious accident or illness of the Relatives of the Insured Person, whether insured by this Policy or not, we understand as serious whenever admission to hospital for a minimum of 24 hours is involved and the occurrence of this situation within the 7 (seven) days prior to travel, and the implication of imminent death for the persons mentioned.

Journey cancellations caused by pre-existing illnesses are guaranteed, whenever there is a worsening occurring on the date of subscription of the Policy.

By temporary incapacity we understand the limited loss in time of a person's functional capacity, diagnosed by a doctor and involving the cessation of usual basic activities, including a professional, making it impossible to start the trip on the due date and resulting in report, follow-up or medical treatment.

b) Serious damage, due to theft, fire or flooding at their Residence or place of business, whether owned by them or rented, if the Insured Person directly operates those facilities or is a self-employed professional who works there. The damage must have rendered the Insured Person's Residence or place of business inhabitable or create serious risk of further damage which justifies, indispensably and urgently, the presence of the Insured Person on dates when the journey was scheduled;

c) Insured Person or Relatives, as they are defined in article 1, summoned for organ transplant, if called to perform the organ transplant after the reservation of the journey and underwriting the Policy and the transplant is to occur on the travel dates or, if before those dates, render the transplant on the scheduled date impossible;

d) Insured Person or Relatives, as they are defined in article 1, summoned to perform important surgery: if called to perform the surgery after the reservation of the journey and underwriting the Policy and the surgery is to occur on the travel dates or, if before those dates, render performing the surgery on the scheduled date impossible;

e) Cancellation of meeting of the Insured Person due to: Serious illness of the Insured Person, as well as of any of the participants, if their presence is essential at that

meeting. Serious illness or accident shall be construed as that which implies hospitalization or risk of imminent death and that situation persists for 7 (seven) days before the journey;

2. In the event that any of the causes provided in the above number occurs and the Insured Person intends to transfer the journey to another person, the Insurer shall cover the additional costs involved in the alteration of the reservation, if the costs of such alteration are lower than the indemnity due to the cancellation of the journey.

Article 31 - Coverage for lost nights at hotel

If, as a result of any of the causes of cancellation covered by this Policy, the Insured Party does not cancel the journey but arrives at the hotel reserved for their stay with a delay in relation to the initially planned date, the Insurer shall indemnify them, up to the Maximum Benefit, for the value corresponding to the days at the hotel that were not used.

Article 32 - Exclusions

1. Under no circumstances are accidents that occur as a consequence of the following covered by this Policy:

- a) Any accident the cause of which is known at the time the travel is purchased;
- b) Accidents that are the direct or indirect result of deceit, negligence or imprudence by the Policyholder, or any fraudulent, dishonest or illegal act or those contravening any government regulation or prohibition;
- c) Malicious acts, negligence by the Insured and self-inflicted injuries or suicide or attempted suicide;
- d) Nuclear reaction or contamination by nuclear weapons or radioactivity;
- e) Infiltration, pollution, contamination;
- f) Earthquake, tidal wave, floods, volcanic eruptions, volcanic ash, cyclones, falling of sidereal bodies, meteorites or other natural catastrophes;
- g) Epidemics, Pandemics, quarantine;

h) Financial insolvency or failure of a transportation company, travel or excursion organiser, hotel or any other supplier;

i) Travel arranged or carried out against doctor's orders;

j) Direct or indirect costs related to terminal sicknesses diagnosed before this Policy was taken out;

k) Direct or indirect costs related to travel carried out with the purpose of engaging in treatments, consultations or medical examinations, regular check-ups, rehabilitation sessions, healing, aesthetic treatment or cosmetic surgery;

l) Expenses arising from mistakes or omissions in the travel reservation;

m) Expenses of obtaining, modifying or renewing visas, passports or any other documentation necessary for carrying out a trip;

n) Claims resulting from confiscation, retention or destruction by governmental authority;

o) Accidents resulting from failure to fulfil indications issued by official or government institutions due to:

i) Trips, including their possible postponement, with destination in a certain country or geographical area;

ii) Strikes, riots, adverse climate conditions, civil unrest or contagious diseases.

p) Any act of war, civil or foreign, declared or undeclared, civil disturbance or civil unrest, rebellion, revolution, insurrection, acts of terrorism or usurpation of power by military forces;

q) The entire effect of a biological or chemical sources, substance(s), components or actions taken directly or indirectly with the purpose of alarming or destroying human life and/or creating public panic;

r) Consumption of alcohol, drugs and narcotics, except those prescribed by a doctor and taken as indicated;

s) Psychological, mental or nervous disorders, including depression, anxiety or stress;

t) Accidents for which the appropriate action has not been taken to prevent or minimize the risks covered by this Policy.

2. Cancellations of journeys that occur as a result of the following are excluded from coverage:

a) Accidents resulting from taking part in wagers, competitions, duels and brawls (except in the event of self-defense);

b) Failure, for any reason, to present the documents required in order to travel, such as passports, visas or tickets;

c) Lack or impossibility of vaccination and medical unavailability to take the necessary precautions before journeys to certain countries;

d) Birth or abortion;

e) Pregnancy complications and miscarriage after the 7th month of gestation;

f) When the situation of hospitalization or temporary disability due to illness or serious accident has expired before seven (7) days prior to the beginning of the trip;

g) The pathologies not stabilized which have been the subject of a diagnosis or a treatment within thirty (30) days prior to the booking of travel;

h) Medical appointment or certificates, periodic inspections, rehabilitation sessions, cures or beauty treatments;

i) The additional costs that arise from delays in informing the Insurer as to the cause for cancellation.

Article 33 - Procedures in the event of a Claim

Without prejudice to that provided in Chapter IV, in the event of a Claim, the Insured Person shall formally cancel the journey with the Airline, as quickly as possible, and demand the reimbursement of the costs borne. At the same time, the Insured Person shall activate their coverage with the Insurer, as well as provide this party with all the information and documents they request, in order to confirm the occurrence of the Claim and its causes, circumstances

and consequences.

Section II Luggage

Article 34 - Description of coverage

1. The Insurer guarantees, up to the Maximum Benefit, the payment of indemnity to the Insured Person as a result of:

a) Theft Luggage;

b) Partial or total loss or destruction of luggage during its transportation by a public passenger transport company.

2. In any of the cases referred to in the preceding paragraph, the Insured Person must always demand reimbursement from the Airline or the handling company.

Article 35 - Maximum Benefit and calculation of indemnity

1. The Indemnity is calculated based on the purchase value of the objects claimed, deducting their depreciation due to their age and wear or tear, under the following terms:

a) Luggage under 1 year old: 15%;

b) Luggage above 1 year old: 15% devaluation during the first year and 5% in the following years, up to a maximum limit of 75%.

The maximum indemnity for the following objects is 50% of the Maximum Benefit, taking the following aspects into account:

c) Jewelry, objects crafted with precious metals, gems, pearls and watches are only covered against Robbery and if the Insured Person is wearing them when the Claim takes place or if they are deposited in the hotel safe;

d) Photographic, cinematographic, recording or sound or image playing material as well as accessories, furs or hunting rifles, are only covered against Robbery and if the Insured Person is wearing them when the Claim takes place or if they are deposited in the hotel safe.

2. The Maximum Benefit specifies the maximum indemnity per Insured Person and for all the Claims suffered by the Insured Person during the insurance period.

3. In the event of total or partial destruction of the luggage, or its loss during transfer performed by a transporter, the Insurer shall offer compensation in addition to the indemnity payable by the transporter, up to the Maximum Benefit.

Article 36 - Personal Effects

1. The Insurer shall also reimburse the Insured Person, up to the Maximum Benefit, for expenses borne with the purchase of essential belongings, in the event of delay above 12 (twelve) hours in the delivery of the Luggage on the outward journey.

2. For the purposes of this coverage, essential belongings shall be construed as the articles used by the Insured Person in their personal hygiene and clothing.

3. This indemnity shall not accrue with the indemnity payable due to loss or destruction of luggage by a public passenger transport company.

4. The Insured Person shall hand over to the Insurer the documents that provide proof of purchase of articles of basic necessity and the length of the delay in the delivery of the luggage.

Article 37 - Exclusions

1. Under no circumstances are accidents that occur as a consequence of the following covered by this Policy:

- a) Any accident the cause of which is known at the time the travel is purchased;
- b) Accidents that are the direct or indirect result of deceit, negligence or imprudence by the Policyholder, or any fraudulent, dishonest or illegal act or those contravening any government regulation or prohibition;
- c) Malicious acts, negligence by the Insured and self-inflicted injuries or suicide or attempted suicide;

d) Nuclear reaction or contamination by nuclear weapons or radioactivity;

e) Infiltration, pollution, contamination;

f) Earthquake, tidal wave, floods, volcanic eruptions, volcanic ash, cyclones, falling of sidereal bodies, meteorites or other natural catastrophes;

g) Epidemics, Pandemics, quarantine;

h) Financial insolvency or failure of a transportation company, travel or excursion organizer, hotel or any other supplier;

i) Travel arranged or carried out against doctor's orders;

j) Direct or indirect costs related to terminal sicknesses diagnosed before this Policy was taken out;

k) Direct or indirect costs related to travel carried out with the purpose of engaging in treatments, consultations or medical examinations, regular check-ups, rehabilitation sessions, healing, aesthetic treatment or cosmetic surgery;

l) Expenses arising from mistakes or omissions in the travel reservation;

m) Expenses of obtaining, modifying or renewing visas, passports or any other documentation necessary for carrying out a trip;

n) Claims resulting from confiscation, retention or destruction by governmental authority;

o) Accidents resulting from failure to fulfil indications issued by official or government institutions due to:

i) Trips, including their possible postponement, with destination in a certain country or geographical area;

ii) Strikes, riots, adverse climate conditions, civil unrest or contagious diseases.

p) Any act of war, civil or foreign, declared or undeclared, civil disturbance or civil unrest, rebellion, revolution, insurrection, acts of terrorism or

usurpation of power by military forces;

q) The entire effect of a biological or chemical sources, substance(s), components or actions taken directly or indirectly with the purpose of alarming or destroying human life and/or creating public panic;

r) Consumption of alcohol, drugs and narcotics, except those prescribed by a doctor and taken as indicated;

s) Psychological, mental or nervous disorders, including depression, anxiety or stress;

t) Accidents for which the appropriate action has not been taken to prevent or minimize the risks covered by this Policy.

2. The following situations are excluded from coverage:

a) Any robbery, destruction or loss:

i) Caused intentionally by the Insured Person or resulting from grave negligence;

ii) Resulting from determination by the appropriate authorities, during civil or foreign war, declared or not, civil uprisings and riots, strikes, acts of terrorism and any effects caused by radioactive, chemical or biological source.

iii) Resulting from change of accommodation.

b) Robbery committed by the workers of the Insured Person during the performance of their duties;

c) Theft of objects left unwatched in public locations;

d) Destruction resulting from a defect in the object, normal wear and tear, spillage of liquids, oils, dyes or corrosive materials that are part of the Insured Person's luggage;

e) Breakage of fragile, ceramic, crystal, porcelain or marble objects;

f) Theft, loss, forgetting or simply misplacing objects;

g) Objects stolen from inside a private vehicle,

except rental vehicles;

h) The purchase of basic necessity articles during the return journey to the Residence of the Insured Person.

3. The following objects are excluded from this coverage:

a) Documents, identity cards, credit and cash point cards, magnetic cards, transport tickets, cash, debt certificates and keys;

b) Bicycles, hunting rifles, Windsurf boards, Skis or Snowboard boards and all types of sports equipment;

c) Material of professional nature;

d) Musical instruments, artworks, antiques, collections and merchandise;

e) Glasses, contact lenses, prosthetics and any type of orthopedic devices;

f) Telephones and electronic devices, as well as their accessories;

g) Any type of computing material.

Article 38 - Procedures in the event of a claim

1. Without prejudice to that provided in Chapter IV, in the event of a Claim the Insured Person shall proceed in the following manner:

a) In the event of robbery, the Insured Person shall report this, on that very day, to the police authorities closest to the location where the crime took place, identifying the stolen objects and their value;

b) In the event of total or partial destruction during transport by a public passenger transport company, the Insured Person shall request that the transporter hand over documentation that provides proof of that total or partial destruction, as well as a list of the destroyed objects;

c) In the event of loss during transport by a

public passenger transport company, the Insured Person shall request that the transporter hand over documentation that provides proof of loss of the Luggage.

2. If the stolen or lost items are found or recovered, the Insured Person shall proceed in the following manner:

a) Inform the Insurer, in writing, from the moment that they become aware of the fact;

In the event that the Insurer has not yet performed the reimbursement, the Insured Person shall take possession of the objects. The Insurer shall only indemnify potential deterioration of the objects or partial losses if they are covered by the Policy;

b) If the Insurer has already performed the reimbursement, the Insured Person may choose to relinquish the objects, whereby they shall become the possession of the Insurer, or may choose to keep the objects, returning the value of the indemnity received to the Insurer, deducting the value corresponding to the deterioration or partial loss of objects. If the Insured Person does not get in touch with the Insurer within fifteen days, the Insurer shall construe this to mean that the Insured Person has chosen to relinquish the objects.

Section III

Travel assistance

Article 39 - Description of coverage

1. Transport or repatriation in the event of illness or accident

If the Insured Person suffers and accident or suddenly becomes ill during the journey specified in the Specific Conditions, the Insurer shall take care of:

a) The costs with transport by ambulance or another appropriate means, from the location of the occurrence until the nearest clinic or Hospital;

b) Surveillance by their medical team, together with the Insured Person's doctor, in order to determine

the appropriate measures regarding the best treatment to be applied and the best means for transfer, if applicable, to a more appropriate hospital center or to their Residence;

c) The costs of that transfer, by the most appropriate means of transport, to the approved hospital center or to their Residence.

d) Organization of the repatriation of the Insured Person and insured relatives or another also insured companion, if, due to medical requirements, the severity of which shall be determined by the Insurer's medical team, the Insured Person cannot use the means of transport provided for their return to their Residence. In this case, the Insured Person shall contact the Insurer beforehand, requesting assistance for the case at hand;

e) Organization of transport to their initially defined destination, if the Insured Person, after their recovery, as well as the companion or their insured relatives, intend to proceed with the journey, and the health of the Insured Person allows this, as long as the costs of this journey does not exceed the costs with the return journey to their Residence.

Any medical transport and / or repatriation, as well as medical supervision, if applicable, shall be performed with the prior agreement between the Insured Person's doctor and the Insurer's medical team.

The means of transport used shall be determined by the Insurer's medical team.

2. Transport or repatriation in the event of death

In the event of the death of the Insured Person, the Insurer shall support the payment of:

a) Costs with transporting the body, from the place of death to the location of interment in Portugal;

b) Expenses with the mandatory preparation for transporting the body, up to the Maximum Benefit;

c) Travel expenses for the return of the Relatives or a companion of the Insured Person by 1st class train ticket or tourist class airplane ticket; in as far as the

means initially provided for their return cannot be used due to the repatriation of the Insured Person.

3. Extended hotel and accommodation

If, after the occurrence of sudden illness or accident, the state of the Insured Person, according to medical opinion, does not justify hospitalization but does not permit their immediate transportation or repatriation to their Residence, the Insurer shall support the expenses with accommodation of the Insured Person and a companion, from the time that the initially planned stay for the journey cannot be used and until that transportation or repatriation becomes possible, all up to the Maximum Benefit.

4. Return ticket for one Relative and respective Accommodation

When the Insured Person has been hospitalized and their stay is expected to last longer than 5 (five) days [or 3 (three) days in the event of minors or disabled persons], and there are no relatives or another person who can accompany them at the location, the Insurer shall support the travel expenses of a relative with a return journey 1st class train ticket or tourist class airplane ticket departing from Portugal, in order to stay with them, and shall also cover accommodation expenses, all up to the Maximum Benefit.

The expenses with accommodation shall only be borne when the Insured Person is hospitalized outside their country of Residence.

5. Medical expenses in United States of America or in Canada

If due to accident occurring during the journey indicated in the Specific Conditions, the Insured Person needs medical assistance, surgery, pharmaceutical or hospital assistance abroad, the Insurer shall support, up to the Maximum Benefit:

- a) Medical and surgery expenses and fees;
- b) Expenses with pharmaceutical products prescribed by a doctor;
- c) Hospitalization costs, until such time as the

repatriation of the Insured Person is clinically possible and advisable.

This coverage is dependent on the prior intervention by Social Security or any other entity required to provide assistance, with regard to which the Insured Person undertakes to inform the Insurer.

The Insured Person shall obtain a European Health Insurance Card whenever they visit one of the European Union Member-States, or Iceland, Liechtenstein, Norway or Switzerland.

6. Medical expenses abroad (except United States of America or Canada)

If due to accident or sudden illness occurring during the payment of expenses required for legal representation before any court, as a result of fact occurring during the journey indicated in the Specific Conditions.

The legal assistance coverage may only be activated if the charges brought against the Insured Person are not punished criminally in that country.

The facts related to the professional activity of the Insured Person, intentional facts, the use of motor vehicles and contract liability are excluded from this coverage.

This coverage shall not include court fees in criminal processes or any charge of criminal nature.

This guarantee is accessory to the assistance coverage, whereby it does not comprise autonomous legal protection coverage.

7. Delay departure

If the departure of the flight(s) indicated in the Specific Conditions is / are delayed at least 6 (six) hours, the Insurer shall support, up to the Maximum Benefit and following submittal of the respective documents that provide proof of this, the costs with hotel, food and transport during the delay.

The Insured Person shall provide the Insurer with the documents providing proof of the delay of the flight issued by the Airline, as well as the documents providing

14/30

proof of the costs paid.

This coverage shall only be activated if the Airline does not agree to the payment of any indemnity.

The costs paid at a place other than where the delay takes place are excluded. Flight cancellations are also excluded, in other words, the non-occurrence of a programmed flight and regarding which at least one seat had been reserved.

8. Interruption of journey

If, during the flight identified in the Specific Conditions, the Insured Person is repatriated for any reason provided in this Policy, the Insurer shall guarantee, up to the maximum value of the Insured Value, the reimbursement of the costs borne with the journey, for the period of time during which it was not used.

The Insured Person shall inform the organizers of the journey (travel agents, hotels, etc.) with regard to the interruption of the journey as soon as possible and demand the reimbursement of the sums regarding the period of the journey that was not used.

9. Missed connection flights

If, as a result of a delay in the flight used for the journey indicated in the Specific Conditions, the Insured Person misses a later connection flight, train or cruise that had already been reserved in order to proceed with their journey, the Insurer shall indemnify the Insured Party, at the latter's discretion, with regard to the hotel expenses and meals that occur while waiting for the next connection flight of a new ticket in order to complete the connection or return to the Residence, all of which up to the Maximum Benefit.

The Insured Person shall provide the Insurer with the justification documents issued by the Airline admitting to the delay, the document proving the departure time of the connection flight, as well as the documents that demonstrate

the expenses borne.

This coverage shall only be activated if the Airline does not agree to the payment of any indemnity.

Accommodation expenses shall only be supported by the Insurer as long as the next available connection flight does not take place on the same day.

This cover shall not apply if the Insured Person did not ensure a minimum interval of at least two hours between flights.

10. Telephone interpretation service

In the event that the Insured Person needs an interpreter due to the applicability of any Coverage provided herein, the Insurer shall offer interpreter services, the costs of which shall be borne by the Insured Person.

11. Loss or theft of passport in foreign country

In the event of the loss or Robbery of the passport of the Insured Person during the journey indicated in the Specific Conditions, if this occurs in a foreign country, the Insurer shall support the costs with the necessary steps in order to obtain a new passport or the equivalent consular document, up to the Maximum Benefit, as well as the accommodation until its reception and if necessary prolonging the journey until after the planned return date.

12. Delay in the reception of luggage (> 24 hours)

The Insurer shall also reimburse the Insured Person, up to the limit of the Capital Sum, for expenses borne by the purchase of essential articles in the event of delay of more than 24 (twenty- four) hours in the delivery of Luggage on the outward journey.

For the purposes of this guarantee, by essential articles we understand those articles used by the Insured Person for their personal hygiene and clothing.

This compensation may not be accumulated with:

- a) the compensation for robbery, loss or destruction of luggage by a public passenger transport company;
- b) the compensation awarded through the coverage of essential articles, included in Section II of Luggage.

The Insured Person must present documents to the Insurer justifying the purchase of the essential

articles and the duration of the delay in delivery of the luggage.

Article 40 - Exclusions

1. In addition to the other exclusions provided, all the actions that were not requested to the Insurer or that were organized directly by the Insured Person, without the prior agreement of the Insurer, are expressly excluded from all travel assistance coverage, except in case of proven force majeure or effective impossibility to do so.
 2. Under no circumstances are accidents that occur as a consequence of the following covered by this Policy:
 - a) Any accident the cause of which is known at the time the travel is purchased;
 - b) Accidents that are the direct or indirect result of deceit, negligence or imprudence by the Policyholder, or any fraudulent, dishonest or illegal act or those contravening any government regulation or prohibition;
 - c) Malicious acts, negligence by the Insured and self-inflicted injuries or suicide or attempted suicide;
 - d) Nuclear reaction or contamination by nuclear weapons or radioactivity;
 - e) Infiltration, pollution, contamination;
 - f) Earthquake, tidal wave, floods, volcanic eruptions, volcanic ash, cyclones, falling of sidereal bodies, meteorites or other natural catastrophes;
 - g) Epidemics, Pandemics, quarantine;
 - h) Financial insolvency or failure of a transportation company, travel or excursion organizer, hotel or any other supplier;
 - i) Travel arranged or carried out against doctor's orders;
 - j) Direct or indirect costs related to terminal sicknesses diagnosed before this Policy was taken out;
 - k) Direct or indirect costs related to travel carried out with the purpose of engaging in treatments, consultations or medical examinations, regular check-ups, rehabilitation sessions, healing, aesthetic treatment or cosmetic surgery;
- l) Expenses arising from mistakes or omissions in the travel reservation;
 - m) Expenses of obtaining, modifying or renewing visas, passports or any other documentation necessary for carrying out a trip;
 - n) Claims resulting from confiscation, retention or destruction by governmental authority;
 - o) Accidents resulting from failure to fulfil indications issued by official or government institutions due to:
 - Trips, including their possible postponement, with destination in a certain country or geographical area;
 - Strikes, riots, adverse climate conditions, civil unrest or contagious diseases.
 - p) Any act of war, civil or foreign, declared or undeclared, civil disturbance or civil unrest, rebellion, revolution, insurrection, acts of terrorism or usurpation of power by military forces;
 - q) The entire effect of a biological or chemical sources, substance(s), components or actions taken directly or indirectly with the purpose of alarming or destroying human life and/or creating public panic;
 - r) Consumption of alcohol, drugs and narcotics, except those prescribed by a doctor and taken as indicated;
 - s) Psychological, mental or nervous disorders, including depression, anxiety or stress;
 - t) Accidents for which the appropriate action has not been taken to prevent or minimize the risks covered by this Policy.
4. In addition to the other exclusions provided, the following situations are expressly excluded from travel assistance coverage:
 - a) The Claims occurring as a result of war, declared or not, riots, uprisings or events of similar nature, except

when the Insured Person is caught by surprise by the start of the conflict abroad. Under these circumstances, the insurance coverage shall cease 14 days after the start of the conflict;

- b) Activities related to blowguns, archery, hot air balloon rides, windsurf, kite surf, sailing in sailboat or motor boat, fishing, mountain biking, canoeing, kayaking, mountaineering, orientation, horse riding excursions, quads, 4x4 vehicle excursions, karts, trekking, paintball, jet skis, lightweight aviation, helicopters, water skiing, rafting, paragliding, parachuting, snowboard, ski, surf. Practicing any sport professionally, remunerated or otherwise, competing or training. The Claims that occur while participating in an airborne sport, including sky diving, paragliding and hang gliding, or any of the following sports: skeleton, bobsleigh, sky-jumping, mountaineering, climbing, diving, bungee-jumping, sky-diving or activities related to speleology;
 - c) Any type of journey for therapeutic purposes;
 - d) Search and rescue of persons at sea, mountain or desert areas;
 - e) Costs with burial or funeral ceremonies;
 - f) Consequences of the treatment of an uncured illness regarding which the Insured Person is not recovered when the journey starts, or which, according to the medical team of the Insurer, was specified as medically unsuitable regarding the performance of that journey;
 - g) Repatriation or health transport performed as a result of mental illness that does not require hospitalization at the destination for more than 24 hours.
5. In addition to the other exclusions provided, in particular those mentioned in the above number, the following situations are expressly excluded from coverage of medical expenses:
- a) Any medical expenditure produced in the country of residence of the Insured Person, with a cost lower than the value of the excess established in the table of coverage and benefits attached hereto;

- b) Pre-existing conditions, whether the Insured Party was aware of them or not. Any decline in pre-existing conditions that may occur during the journey are covered;
- c) Treatment of illnesses known beforehand;
- d) Spa treatments, sun therapy, heliotherapy, weight treatment, springs, youth treatment or any beauty and well-being treatments;
- e) Implants, artificial limbs, glasses or other prosthesis, and the respective costs with placement / development, as well as the costs with rehabilitation and physiotherapy;
- f) Costs with vaccination, dental treatment and those that derive from any non-urgent treatment;
- g) Expenses with contraception and abortion;
- h) Expenses which, according to the Insurer's medical team, are not suitable with the pathology that the Insured Person possesses;
- i) Expenses occurring less than 30 Km away from the Residence of the Insured Person, or less than 15 Km away if that Residence is located in the Azores Is. or Madeira Is.;
- j) Expenses with preventive medicine;
- k) Expenses regarding a chronic disease or pregnancy complications;
- l) Expenses with treatments started in the country of origin;
- m) Expenses with any mental illnesses;
- n) The consequences with harmless illnesses or lesions that may be treated at the destination without any sort of inconvenience for the Insured Person;
- o) Costs with Homeopathy, Osteopathy, Naturopathy and other treatments directly or indirectly related to traditional or alternative medicine;
- p) Any costs occurring after the date that the journey ends.

Article 41 - Procedures in the event of a claim

1. **Without prejudice to that provided in Chapter IV, in the event of a Claim, the Insured Person shall inform the Insurer immediately at to what occurred, through the telephone numbers mentioned in Chapter IV, indicating where they are, their telephone number and the type of assistance they require.**

2. If the Claim involves activating civil liability coverage the Insured Person shall:

a) **Immediately contact the Insurer after becoming aware of any action performed to activate their civil liability;**

b) Send the Insurer all the documentation related to the Claim, namely a letter explaining the circumstances of the Claim together with photographs or videos if possible;

c) Deliver the personal data of witnesses and if possible, written statements made by those witnesses;

d) Cooperate with the Insurer in view of their defense;

e) Not admit any liability without the prior consent of the Insurer.

Section IV Personal accidents

Article 42 - Description of coverage

Travel accident:

The Insurer shall guarantee the Insured Person, up to the Maximum Benefit, the payment of the indemnities owed due to death or permanent disability, caused by an Accident that occurs during the journey.

Covered indemnity:

a) **Death:** The Insurer shall pay the Beneficiary an indemnity corresponding to the Maximum Benefit, if the death of the Insured Person occurs immediately or within 1 (one) year counted from the date of the Accident.

The Policy shall not provide cover, under any circumstances, for the risk of death to under 14 (fourteen) year olds or those who due to mental illness

or for some other reason are revealed unable to manage or administrate their own property and affairs.

b) **Permanent disability:** In the event of Permanent disability, resulting from an Accident covered by this Policy, that comes to affect any of the Insured Persons, within 1 (one) year counted from the date on which it occurs, the Insurer, after definitive clinical verification of the disability, shall pay the percentage of the Insured Capital corresponding to the loss suffered, according to the Table of Injuries, which is an integral part of this Policy.

Applicable rules in calculating the degree of permanent disability:

If one year after the Accident, it is not possible to determine the degree of disability, this shall be determined according to an estimate of the expected final degree of disability.

The injuries that are not listed in the Table of Injuries shall be indemnified proportionately according to their severity, analogously in relation to enumerated cases, without taking into account their profession;

The indemnities shall be fixed without taking into account the profession and age of the Insured Party;

If the Insured Person is left handed, the percentages of Permanent Disability for the right upper limb shall apply to the left upper limb and vice-versa;

If the Insured Person already suffers from Physical defects in any limb or organ, this shall be taken into account in establishing the level of disability resulting from the Accident, and shall correspond to the difference between the disability they had before and the disability they have afterwards;

The loss of a limb or organ that already has a total disability before the accident shall not be indemnified;

The partial or total functional disability of a limb or organ corresponds to the equivalent partial or total loss;

The accumulated disabilities of a single limb or organ may not exceed the degree of disability corresponding

to the complete loss of that limb or organ;
Whenever injuries are caused to more than one limb or organ, the total indemnity is calculated by adding the value of the indemnities for each of the lesions, though the total value shall not surpass the Maximum Benefit;
If the consequences of an Accident are worsened because of an illness or infirmity that existed before the date on which it occurred, the Insurer's liability shall not exceed what it would have been if the person did not have that illness or infirmity;

The Maximum Benefits for Death and Permanent Disability cannot be accrued, for which reason if the Insured Person dies within one year as a result of any Accident, the value of any capital paid on the grounds of Permanent Disability that may have been awarded or paid in relation to the same Accident shall be deducted from the capital payable for Death.

The maximum value of risk covered by the Insurer for a single Claim is limited to the value of 1,500,000€ (one million and five hundred thousand euros). In the event of a Claim with a value that surpasses that sum, a proportional distribution shall be made between the Insured Persons injured in the accident.

Article 43 - Designation of the beneficiary

1. The Insured Person shall designate a Beneficiary, which may be designated in the Policy, through written document received on a later occasion by the Insurer, or through a will.
2. In the event of the death of the Insured Person, the Maximum Benefit: is paid to:
 - a) If no Beneficiary is designated, the heirs of the Insured Person;
 - b) In the event of the death of the Beneficiary before the death of the Insured Person, the heirs of the latter;
 - c) In the event of the death of the Beneficiary before the death of the Insured Person, if there was a renunciation to the revoking the designation as beneficiary, the heirs of the former;
 - d) In the event of simultaneous death of the

Insured Person and the Beneficiary, the heirs of the latter.

Article 44 - Revocation of the designation of the beneficiary

1. The Insured Person may at any time revoke or alter their designation, unless they expressly renounced their right to do so.
2. The power to alter the designated beneficiary ceases when the Beneficiary acquires the right to receive the insured benefits.

Article 45 - Procedure in the event of a claim

Without prejudice to that provided in Chapter IV, in the event of a Claim the Insured Person shall inform the Insurer with regard to the Accident, as well as submit all the information and documents requested in order to confirm the occurrence of the Claim and its causes, circumstances and consequences, namely, in the event of death, death certificate, Medical report indicating the causes of death, judicial procedures or documents that certify the death by accident, document certifying who the Beneficiaries are or, in the event of permanent disability, the clinical evidence prescribed by the doctor who accompanied their treatment and confirm the extent of the injury and the treatment prescribed, including admission / release from hospitals.

In any case, the Insured Person agrees to undergo a medical examination performed by the Insurer's doctors.

Article 46 - Exclusions

Under no circumstances are accidents that occur as a consequence of the following covered by this Policy:

- a) Any accident the cause of which is known at the time the travel is purchased;
- b) Accidents that are the direct or indirect result of deceit, negligence or imprudence by the Policyholder, or any fraudulent, dishonest or illegal act or those contravening any government regulation

or prohibition;

- c) Malicious acts, negligence by the Insured and self-inflicted injuries or suicide or attempted suicide;
- d) Nuclear reaction or contamination by nuclear weapons or radioactivity;
- e) Infiltration, pollution, contamination;
- f) Earthquake, tidal wave, floods, volcanic eruptions, volcanic ash, cyclones, falling of sidereal bodies, meteorites or other natural catastrophes;
- g) Epidemics, Pandemics, quarantine;
- h) Financial insolvency or failure of a transportation company, travel or excursion organizer, hotel or any other supplier;
- i) Travel arranged or carried out against doctor's orders;
- j) Direct or indirect costs related to terminal sicknesses diagnosed before this Policy was taken out;
- k) Direct or indirect costs related to travel carried out with the purpose of engaging in treatments, consultations or medical examinations, regular check-ups, rehabilitation sessions, healing, aesthetic treatment or cosmetic surgery;
- l) Expenses arising from mistakes or omissions in the travel reservation;
- m) Expenses of obtaining, modifying or renewing visas, passports or any other documentation necessary for carrying out a trip;
- n) Claims resulting from confiscation, retention or destruction by governmental authority;
- o) Accidents resulting from failure to fulfil indications issued by official or government institutions due to:
 - i) Trips, including their possible postponement, with destination in a certain country or geographical area;
 - ii) Strikes, riots, adverse climate conditions,

civil unrest or contagious diseases.

- p) Any act of war, civil or foreign, declared or undeclared, civil disturbance or civil unrest, rebellion, revolution, insurrection, acts of terrorism or usurpation of power by military forces;
- q) The entire effect of a biological or chemical sources, substance(s), components or actions taken directly or indirectly with the purpose of alarming or destroying human life and/or creating public panic;
- r) Consumption of alcohol, drugs and narcotics, except those prescribed by a doctor and taken as indicated;

Psychological, mental or nervous disorders, including depression, anxiety or stress;

- s) Accidents for which the appropriate action has not been taken to prevent or minimize the risks covered by this Policy.

1. Risks resulting from the following are excluded from personal accident coverage:

- a) Accidents resulting from the Insured Party's participation in wagers, brawls, competitions or contests except in the event of self-defense of themselves or third parties, whether people or property;
- b) Accidents resulting from performing any sport professionally, for remuneration, in competitions or training, as well as sports that are considered high risk. Sports expeditions are also excluded;
- c) Accidents arising from the performance of risk sports or any type of adventure activity;
- d) Performing any type of sport that requires skills and equipment control materials, licenses or administrative authorization;
- e) Piloting aircraft with or without engine;
- f) Use of two-wheel land motor vehicles, with engine larger than 49 c.c.;
- g) Accidents that are caused as a result of

blindness, paralysis, epilepsy, or any type of mental illness;

h) When the Insured Party is the victim of sunstroke, congestion or frozen, unless these are because of a covered accident;

i) Accidents resulting from the performance of activities inherent to the professional activity of the Insured Party;

j) Accidents occurring during military training or service and in the event of mobilization or conscription, the effects of the Policy shall be suspended;

k) Persons above 70 years old are not covered and children below 14 years old and disabled persons are only included in the event of permanent disability.

Travel recommendations

Always carry the contact number of Allianz Global Assistance and your policy number.

If you are traveling in the European Union, Iceland, Liechtenstein, Norway and Switzerland, obtain the European Health Insurance Card of Social Security.

How to use your policy?

If necessary use the Allianz Global Assistance contact in the Policy. Always provide your name, policy number, place where you are and telephone contact. **Accident or illness:** In case of emergency, immediately move to the most appropriate hospital. If it is not an emergency, contact Allianz Global Assistance first.

Note that the quality of health services depends on the degree of development of the country in which you are.

Definitive loss or loss, destruction of baggage in flight:

- a) Before leaving the baggage collection area, do the Participation.
- b) Make a list of the contents of your luggage.

Theft, loss or damage of luggage in transportation:

- a) It must make participation to the police, in the place and date of the occurrence, informing the relation of stolen objects and their economic value. Obtain a certificate of participation.
- b) Must submit a written complaint to the carrier in compliance with the deadlines established by each company. Keep a copy of it.
- c) Obtain proof of the carrier's compensation amount.
- d) Make a list of the contents of your luggage.

Theft of luggage or personal property in other cases:

It should involve the police, at the place and date of the occurrence, informing the relation of stolen objects and their economic value. Obtain a certificate of participation.

Delay in departure of means of transport or loss of connections:

- a) Must submit a written complaint to the carrier in compliance with the deadlines established by each company.
- b) Obtain proof from the carrier with the actual departure time and cause of the delay.
- c) Keep invoices for additional expenses incurred during the delay.

Flight cancellation: If you are not aware of the flight that is not covered by the policy, contact the flight organizer and cancel the flight, obtaining documentary proof of the flight and inform the Allianz Assistance immediately by email.

TABLE OF INJURIES SERVING AS BASIS FOR CALCULATION OF INDEMNITIES PAYABLE DUE TO PERMANENT DISABILITY RESULTING FROM AN ACCIDENT

	%		%
A. HEAD			
1. Central neurological disorders		2.5.3. Loss of uterus	35%
1.1. Total deterioration of higher brain function	100%	2.5.4. Deformation of external female genitalia	
		2.5.4.1. With functional alterations	40%
1.2. Persistent vegetative state	100%	2.5.4.2. Without functional alterations	25%
1.3. Complete Aphasia (Total alteration of ability and understanding of language)	40%	2.6. Male reproductive system	
1.4. Total anterograde Amnesia	40%	2.6.1. Deformation of the penis	
		2.6.1.1. With functional alterations	40%
1.5. Post-traumatic epilepsy requiring continuous treatment	20%	2.6.1.2. Without functional alterations	25%
		2.6.2. Loss of testicles	35%
2. Bone structure		C. UPPER LIMBS	
			Dominant Non-dominant
2.1. Loss of bone matter requiring cranioplasty	15%	1. Loss of use of both arms and hands	100% 100%
2.2. Loss of bone matter without need for cranioplasty	4%	2. Loss of arm or hand and lower limb	100% 100%
2.3. Significant irreparable loss of bone matter structure in the upper and lower jaw, with functional loss	30%	3. Amputation at humerus level	60% 50%
3. Olfactory System		4. Amputation of forearm or hand	50% 40%
3.1. Partial loss of nose	10%	5. Anchylosis or total loss of movement:	
3.2. Total loss of nose	25%	5.1. of Shoulder	30% 30%
3.3. Loss of sense of smell (Anosmia)	5%	5.2. of Elbow	25% 25%
4. Mouth		5.3. Pronation-supination	
4.1. Loss of all upper and lower teeth	10%	5.4. of Wrist	12% 12%
4.2. Total amputation of the tongue	30%	6. Complete paralysis of the circumflex nerve, Subscapular or cutaneous muscle	15% 10%
4.3. Loss of sense of taste (Ageusia)	5%	7. Full paralysis of the median, radial or cubital nerve:	
4.4. Ablation of the lower jaw	25%	7.1. of Arm	25% 20%
5. Ear		7.2. of Forearm, wrist	15% 10%
5.1. Loss of one ear	10%	8. Non-consolidated fracture or humerus or cubitus and radius	25% 25%
5.2. Loss of both ears	30%	9. Amputation of thumb	22% 18%
5.3. Total deafness in one ear	15%	10. Amputation of second finger	15% 12%
5.4. Total deafness in both ears	50%	11. Amputation of another finger	8% 6%
		D. LOWER LIMBS	
2.4.1. Loss of spleen (Splenectomy), with hematological repercussions	20%	1. Loss or uselessness of both hands or both feet	100%
2.4.2. Loss of spleen (Splenectomy), without hematological repercussions	10%	16.3. From 3 cm to 6 cm	10%
2.5. Female reproductive system		16.4. More than 6 cm	15% 60%
		17. Total paralysis of the sciatic nerve	
		18. Total paralysis of external popliteal sciatic nerve	25%

2.3. Significant irreparable loss of bone matter structure in the upper and lower jaw, with functional loss	30%	6. Ankylosis or total loss of movement: 6.1. of Shoulder 5.2. of Elbow	30% 25%	30% 25%
3. Olfactory System		5.3. Pronation-supination		
3.1. Partial loss of nose	10%	5.4. of Wrist	12%	12%
3.2. Total loss of nose	25%	6. Complete paralysis of the circumflex nerve, Subscapular or cutaneous muscle	15%	10%
3.3. Loss of sense of smell (Anosmia)	5%	7. Full paralysis of the median, radial or cubital nerve:		
4. Mouth		7.1. of Arm	25%	20%
4.1. Loss of all upper and lower teeth	10%	7.2. of Forearm, wrist	15%	10%
4.2. Total amputation of the tongue	30%	8. Non-consolidated fracture or humerus or cubitus and radius	25%	25%
4.3. Loss of sense of taste (Ageusia)	5%	9. Amputation of thumb	22%	18%
4.4. Ablation of the lower jaw	25%	10. Amputation of second finger	22%	18%
5. Ear		11. Amputation of another finger	15%	12%
5.1. Loss of one ear	10%	D. LOWER LIMBS	8%	6%
5.2. Loss of both ears	30%	1. Loss or uselessness of both hands or both feet		15%
5.3. Total deafness in one ear	15%	19. Total paralysis of the internal popliteal sciatic nerve	100%	
5.4. Total deafness in both ears	50%			
2.5.1. Loss of mammary glands	25%			
6. Eyes		2. Loss of leg or foot and one upper limb		100%
Blindness of one eye	30%	3. Amputation at hip level		70%
6.2. Blindness of two eyes	100%	4. Amputation above the knee		60%
B. TRUNK		5. Amputation below the knee		45%
1. Skeleton		6. Amputation of the big toe		10%
1.1. Backbone		7. Amputation of another toe		3%
1.1.1. Total loss of mobility of the backbone	60%	8. Total loss of hip movement:		
1.1.2. Cervical section: Total loss of flexibility, stretching, rotation and bending movements	25%	8.1. In a functional position		30%
		8.2. In unfavourable position		40%
1.1.3. Dorsal-lumbar section: Total loss of flexibility, stretching, rotation and bending movements	30%	9. Complete loss of knee movement:		
		9.1. In a functional position		20%
1.2. Ribcage		9.2. In unfavourable position		30%
1.2.1. Rib fractures with persistent deformations of thorax and functional alterations	10%	10. Loss of movement of ankle and foot:		
2. Organs		11. Ankylosis of tibial tarsal articulation:		
2.1. Larynx and trachea		11.1. In a functional position		10%
2.1.1. Paralysis of a vocal cord (Dysphonia)	10%	11.2. In unfavourable position		20%
2.1.2. Paralysis of two vocal cords (Aphonia)	30%	12. Subastragalar ankylosis		5%
2.1.3. Tracheotomy with cannula	30%	13. Non-consolidated fracture of the femur, of the tibia or fibula		30%
2.2. Lung		14. Extirpation of the knee cap (Patellectomy)		
2.2.1. Loss of a lung	25%	14.1. Total		15%
2.3. Kidney		14.2. Partial		10%
2.3.1. Loss of one kidney	25%	15. Post-traumatic deformations of the foot		10%
2.3.2. Loss of both kidneys	70%	16. Shortenings:		
2.4. Spleen		16.1. Up to 1.5 cm		2%
		16.2. From 1.5 cm to 3 cm		5%

TABLE OF COVERAGE AND BENEFITS

Coverage	Maximum Benefit	Excess
CANCELLATION		
Cancellation (per Insured Person)	750€	-

LUGGAGE			
Theft, partial or total loss or destruction of luggage	(per Insured Person)	1.500 €	-
Personal Effects		250 €	-
TRAVEL ASSISTANCE			
Transport or repatriation in the event of illness or accident		Unlimited	-
Transport or repatriation in the event of death		Unlimited	-
Extended hotel and accommodation		65€ p/ day, máx.: 7 days	
Return ticket for one Relative and respective Accommodation Travel expenses:		Unlimited	-
Accommodation expenses:		65 € p/ day, máx.: 7 days	-
Medical expenses in United States of America or in Canada (only in case of accident)		60.000 €	-
Medical expenses abroad (except EUA/Canada)		60.000 €	-
Medical expenses in Portugal in case of an accident in Portugal		25.000 €	25 €
Emergency dental care		400 €	90 €
Communication of urgent messages		Unlimited	-
Legal assistance abroad		1.000 €	-
Delay departure		50 € p/ day, máx.:3 days	-
Interruption of journey		750 €	-
Missed connection flights		50 € p/ day, máx.:3 days	-
Telephone interpretation service		Unlimited	-
Loss or theft of passport in foreign country		Unlimited	-
Delay in the reception of luggage (> 24 hours)		200 €	-
PERSONAL ACCIDENTS			
Compensation for death and permanent disability due to accident in the travel destination		50.000 €	-

Privacy policy

Processing of personal data

1. Who is the data controller?

The data controller is the natural or legal person who, individually or jointly with others, determines the purposes for which personal data are processed, and how.

The controller of your personal data is:

AWP P&C SA - Sucursal em

Portugal Av. do Brasil, 56,

3.º piso

1700-073 Lisboa, Portugal

Legal Person/Taxpayer no. 980 359 546

AWP P&C SA – Sucursal em Portugal, also operates in the Portuguese market under the trade name Allianz Global Assistance.

2. What personal data will be collected?

Personal data is understood to mean any information concerning an identified or identifiable natural person ("data subject"). We process the following categories of personal data:

Personal data	Examples
Identification and contact details	Name, address, email address, telephone number.
Other identification details	Date of birth, taxpayer number, civil identification number or number of other identification document, if different (passport, driving license, etc.).
Location	Client's geographical reference from time to time, for provision of the service.
Health data	Health data if you request from us a service which is activated in the event of an accident, illness or death.
Banking details	IBAN for processing any payment.

The personal data may be those of the subject or of third parties (beneficiaries of the payments/services, for example) who have in some way authorized their use. The user or policyholder is solely responsible for obtaining the consent of third parties whose data he or she submits on acquiring the product or taking out the insurance.

Collecting personal data is a contractual obligation and a necessary requirement for contracting and gaining access to our products and services. The data subject is obliged to provide personal data, otherwise we may be unable to provide them with the products or services requested from us and in which they are interested, or to provide them with assistance in the course of the contract.

You are also legally obliged under the Insurance Contract Law (Lei do Contrato de Seguro) to provide your identification details, address and taxpayer number. If you contract personal accident cover with beneficiaries in the

25/30

event of death, you are also required by law to submit the following data: name, civil identification number or number of other identification document, if different, and taxpayer number of the insured person and of the beneficiary, and also the latter's address.

3. How will we obtain and use your personal data?

The personal data collected will be processed for various purposes, as explained above, and with your express consent, unless the applicable law or regulations do not require us to obtain this.

Purposes	Examples
Contracting a product/service or pre-contractual procedures	In order to take out insurance or contract a service, or to manage any claim you may report to us, or else to manage any occurrence in connection with the contract, accounts and billing.
Performance of legal obligations	For the purposes of the life and personal accident insurance central registry, reporting invoices to the Tax Authorities, combating money laundering, in response to requests from the judicial, regulatory and supervisory authorities.
Defence of vital interests	In the event of a medical emergency, where we are called on to provide assistance.
Pursuit of legitimate interests	Personal data may be used for statistical and actuarial purposes and for preventing fraud.
Recording of calls	For the purposes of monitoring service quality and as evidence of commercial transactions, after obtaining your consent.
Marketing and sales	Marketing or sale of new products or services, after obtaining your consent.
Management of complaints and disputes	For management of complaints and disputes.

For these purposes we may also process personal data received from other entities such as insurance distributors or business partners, judicial or administrative authorities or other insurers or reinsurers.

4. Who will have access to your personal data?

For the purposes indicated above, your personal data may be disclosed to third parties. Third Parties are natural or legal persons, public authorities, services or organizations which are not the data subject, controller, processor and persons who, under the direct authority of the controller or processor, are authorized to process personal data.

For the purposes indicated, we may also have recourse to other entities ("processors") for the provision of certain services; these entities will only act in accordance with our instructions. Processors are the natural or legal person, public authority, agency or other organization that processes personal data on behalf of the data controller.

We may disclose your personal data to the following third parties or communicate your personal data to the following processors:

Third Parties	Examples
Other Allianz Group companies	In particular, our parent company, for accounting or regulatory purposes.
Judicial or administrative authorities	In line with our legal obligation as Insurer, to ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões, AT - Autoridade Tributária or to the Courts.
Reinsurers or co-insurers.	For the purpose of spreading risk through reinsurance or co-insurance.
Financial Entities	For the purposes of processing any payment under the contract.
Processors	Examples
Other Allianz Group companies	In particular to other companies in the insurer's group entrusted with managing claims arising under the insurance contract, on behalf of the data controller.
Service providers	To provide the contract services (breakdown service, taxis, repair services, etc.), marketing and advertising companies.
Customer complaints office	If you make any complaint in connection with the insurance contract.
Technical consultants	Technical consultants and auditors, claim assessors, lawyers, debt collection agencies and providers of supporting services for the insurer's business (IT services, document management).
Insurance distributors	If you took out the insurance through an insurance distributor.

5. Where will my personal data be processed?

Your personal data may be processed inside and outside the European Economic Area (EEA) by the entities mentioned in Section 4, taking into account at all times the contractual restrictions relating to confidentiality and security, in accordance with the applicable data protection laws and regulations. We do not disclose your personal data to anyone not authorized to process them.

Whenever we transfer your personal data to be processed outside the EEA by another Allianz Group company, we will operate on the basis of the binding rules applicable to Allianz, known as the Allianz Privacy Standard (Allianz BCR), which establish adequate protection for your personal data and which are mandatory for all Allianz Group companies.

In cases where the binding rules applicable to Allianz do not apply, we will take the necessary measures to ensure that the transfer of your personal data outside the EEA receives an adequate level of protection, similar to that for the transfer of data within the EEA. You can learn more about these transfers by using the contact details provided in Section 8.

6. What are your rights in relation to your Personal Data?

When permitted by the applicable law or regulations, you have the following rights:

Rights	Examples
Right of access	To obtain confirmation that your personal data are or are not processed and, in particular, of the purposes of processing, the categories of personal data in question, the data recipients or categories of data recipients or the data storage period or the criteria used to set that period.
Right of correction	To have inaccurate information corrected or to complete personal data when incomplete.
Right of deletion	To delete your personal data from our records, if no longer needed for the purposes for which they were collected.
Right to restriction of processing	To suspend processing or limit the scope of processing to certain categories of data or purposes of processing
Right to withdraw consent	To withdraw your consent at any time, whenever your personal data are being processed with your consent, without affecting the legality of the processing carried out on the basis of your consent as previously given.
Right to data portability	To receive your personal data in a standard and automatically readable structured format, and the right to transfer those data to another entity.
Right of complaint	To make a complaint to the data protection authority, CNPD – Comissão Nacional de Proteção de Dados, or to our Data Protection Officer.
Right of objection	In the cases permitted by law or the regulations in force, to object, for reasons relating to your particular situation, to the processing of personal data relating to you.

You may exercise your rights by using the contact details provided in Section 8. Allianz Global Assistance will verify your identity by any means permitted by law.

7. How long do we keep your personal data?

Your personal data will be stored for the period necessary for the purposes for which they are processed. After the storage period has ended, Allianz Global Assistance will delete or make your data anonymous whenever they do not have to be stored for a different purpose which may still apply.

There are cases where the law requires data to be processed and stored for a minimum period, for example, for accounting or tax purposes, where the law imposes a storage period of 10 years.

But whenever there is no specific legal obligation, your personal data will be processed for the time needed for the purposes for which they were collected, in accordance with the law in force and with CNPD guidelines and decisions. This is what happens in customer management in connection with an insurance contract, where data will be stored for 5 years, without prejudice to the ordinary limitation period.

8. How can you contact us?

If you have any question about how we process your personal data, you can contact us by phoning +351 210 049 200 (call to national landline), or at the following address/email address:

ALLIANZ ASSISTANCE
Data Protection Officer

Av. Do Brasil, 56 – 3º piso
1700-073 Lisboa

email: dados.pessoais@allianz.com

9. How often do we review our privacy policy?

We review our privacy policy on a regular basis. We will ensure that the latest version of this privacy policy is available on our website



