



AirPlus Supreme

Confirmação de seguro para o pacote de seguro alargado do antigo AirPlus Supreme

Número da apólice: Corporate Card APAX1004
Account / Virtual Card APAX1005

Âmbito de cobertura do seguro

De acordo com o contrato de seguro celebrado entre a Inter Partner Assistance S.A. e a Lufthansa AirPlus Servicekarten GmbH, a sua conta, a sua Virtual Card o seu cartão da empresa, com de seguro para o pacote de seguro alargado do antigo AirPlus Supreme (para cartões empresariais de antigos clientes do "AirPlus Supreme"), inclui a cobertura de seguro conforme seguinte detalhe. Este contrato de seguro básico termina a 31 de Dezembro de 2024.

Encontrará explicações detalhadas sobre as condições de seguro nas secções especificadas.

As "Definições Gerais nos termos da sec. 1 do Regulamento Alemão sobre VVG (Lei de Contratos de Seguros Alemães) e as Condições Especiais 2023 de Inter Partner Assistance S.A. / AXA Assistance / AirPlus", os "Seguros Gerais nos termos da sec. 1 do Regulamento Alemão sobre Obrigações de Informação VVG, o Contrato Principal de Seguro, as Condições Especiais 2023 de Inter Partner Assistance S.A. / AXA Assistance / AirPlus", e "Boletim sobre Processamento de Dados".

A. Seguro contra acidentes em viagem (24 horas / 30 dias)

até no máx.	€ 600 000,00	para invalidez total (prestação suplementar a partir de 70 %)
até no máx.	€ 400 000,00	para a ocorrência de invalidez como um pagamento único de capital
	€ 400 000,00	em caso de morte

Para as crianças que tenham completado 14 anos de idade, a prestação no caso de morte é € 25.000,00.

Prestações complementares devido a acidentes

até no máx.	€ 25 000,00	para custos de salvamento
até no máx.	€ 25 000,00	para o subsídio de tratamentos termais
até no máx.	€ 25 000,00	para operações plásticas
até no máx.	€ 15 000,00	para a prestação imediata no caso de lesões graves
até no máx.	€ 15 000,00	para custos de reconstrução
até no máx.	€ 5 000,00	para a ajuda de reabilitação
até no máx.	€ 5 000,00	para despesas médicas durante estadias no estrangeiro
	€ 500,00	subsídio para engessamento de fraturas
por dia	€ 200,00	em caso da restrição da liberdade pessoal devido a um crime causado por terceiros (até um ano)
por dia	€ 200,00	em caso de coma (até dois anos)
por dia	€ 50,00	para subsídio em caso de internamento hospitalar, juntamente com subsídio de convalescença

Seguro de doença no estrangeiro

até no máx.	€ 20 000 000,00	para tratamentos médicos necessários e transportes de regresso aconselhados sob o ponto de vista médico
até no máx.	€ 100 000,00	para custos de repatriamento
até no máx.	€ 10 500,00	para despesas de funeral no local da morte
até no máx.	€ 1 550,00	para um acompanhante necessário sob o ponto de vista médico
por dia	€ 31,00	quando em caso de um internamento hospital se prescinde do reembolso dos custos

B. Atraso de meios de transporte

até no máx.	€ 350,00	em caso de atraso > 4 horas
-------------	----------	-----------------------------

C. Voo de ligação perdido

até no máx.	€ 260,00	
-------------	----------	--

D. Atraso na entrega da bagagem

até no máx.	€ 300,00	em caso de atraso > 4 horas
até no máx.	€ 1.500,00	em caso de atraso > 48 horas



- E. Danos na bagagem**
até no máx. € 1 000,00
- F. Perda da bagagem no meio de transporte**
até no máx. € 1.500,00
Franquia € 50,00
- G. Seguro de cancelamento ou interrupção de viagem**
até no máx. € 5 000,00
Franquia 20 % (mín. € 100,00)
- H. Seguro cancelamento de eventos**
até no máx. € 5 000,00
Franquia 10 %
- I. Seguro de responsabilidade civil em viagem**
até no máx. € 3 000 000,00
- Organização da assistência médica e em viagem**



Definições Gerais referentes às Informações de Seguro Gerais segundo o § 1 do Regulamento alemão sobre as Obrigações de Informação VVG (Lei alemã sobre contratos de seguro) e as Condições Especiais Inter Partner Assistance S.A. / AXA Assistance / AirPlus 2023

As presentes condições foram traduzidas do clausulado original redigido em língua alemã. Em caso de discrepâncias na interpretação do mesmo, prevalece o referido clausulado original alemão.

<u>Segurador:</u>	Inter Partner Assistance S.A., Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelas, Bélgica (número da empresa 0415.591.055) Telefone: +351 308 807 164 E-Mail: airplusPRT@axa-travel-insurance.com - doravante designado por IPA, "nós" ou "o(a) nosso(a) -
<u>Tomador do seguro:</u>	Lufthansa AirPlus Servicekarten GmbH Dornhofstraße 10 63263 Neu-Isenburg - doravante designado por AirPlus -
<u>Pessoa(s) segurada(s):</u>	A cobertura de seguro aplica-se às pessoas mencionadas nas respetivas alíneas das condições do seguro. - doravante designado por "você" ou "o(s) seu(s) "
<u>Cartão da Empresa:</u>	Todos os cartões Corporate emitidos pelo titular da apólice ou pelas suas subsidiárias/participadas ou parceiras cooperantes em países do Espaço Económico Europeu (EEE) (atualmente: Cartão AirPlus Corporate typ 1,2 ,3, Cartão AirPlus Supreme, Cartão AirPlus Travel Expense, Cartão de Crédito AirPlus Corporate e Cartões Privados relacionados emitidos até 2021). Excluem-se todos Cartões emitidos por "card complete Service Bank AG". - doravante denominado "Cartão da Empresa" -
<u>Conta:</u>	Todas as contas centrais de faturação emitidas pela segurada/afiliadas ou parceiras cooperantes (atualmente: Conta da Empresa AirPlus, Conta de Débito AirPlus, Conta MC Lodged, cartões AirPlus Virtual Card) Conta da Empresa AirPlus ou Conta de Débito AirPlus, Conta MC Lodged, AirPlus Virtual Cards - doravante denominada "Conta"
<u>Virtual Card</u>	Todos os cartões Virtual Card emitidos pela segurada/afiliadas ou parceiras cooperantes. O cartão Virtual Card Classic está disponível nas variantes Single-Use e Multi-Use. Na variante Single-Use pode ser utilizado um número Virtual Card para um único pagamento, e na variante Multi-Use para repetidos pagamentos com a mesma finalidade. - a seguir designada como "Conta" -
<u>Custos de viagem:</u>	Os custos de viagem incluem os custos diretamente relacionados com a viagem e podem ser pagos com uma Conta ou um cartão Virtual Card. Isto inclui o custo do transporte e do alojamento (hotel, etc.). Estes custos têm de ser pagos pela conta ou cartão Virtual Card, ou seja, a conta ou o cartão Virtual Card devem ser apresentados como meio de pagamento. Não são abrangidos custos de viagem como por ex. Custos de alimentação, salvo se estiverem no preço fixo incluído (por exemplo, meia-pensão).



Meio de transporte: o meio de transporte da viagem (avião, comboio, barco/ferry, autocarros de longa distância ou automóveis de aluguer) e, onde tal se encontre explicado nos termos definidos nas “condições para a cobertura do seguro”, o transporte que se utiliza para chegar até ao meio de transporte ou para se deslocar do transporte até ao destino.

Economia de partilha: A pessoa segurada pode contrair um empréstimo ou alugar ativos detidos por terceiros através de um fornecedor autorizado oficialmente. Estes incluem, por exemplo, serviços de condução e o aluguer do alojamento.

Viagem: Qualquer viagem de negócios ou privada que tenha início ou fim durante o período da cobertura. Não inclui o trajeto normal para o local de trabalho (percurso casa-trabalho), mesmo que seja transfronteiriço.

O contrato de seguro foi celebrado entre nós e a AirPlus a favor das respetivas pessoas seguradas. O exercício dos direitos decorrentes do contrato cabe à pessoa segurada. A pessoa segurada respetiva é responsável pelo cumprimento das condições e pelas consequências da não observação ou incumprimento das condições



Informações de Seguro Gerais segundo o § 1 do Regulamento alemão sobre as Obrigações de Informação VVG

Contrato de Seguro Base, Inter Partner Assistance S.A./Assistência AXA/Condições Especiais AirPlus 2023

1. Identidade do Segurador

Inter Partner Assistance S.A.,
Boulevard du Régent 7,
1000 Bruxelas,
Bélgica
(número da empresa 0415.591.055)

Telefone: +351 308 807 164
E-Mail: airplusPRT@axa-travel-insurance.com

2. Endereço de contacto:

Inter Partner Assistance S.A., Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelas, Bélgica

3. Atividade comercial principal:

A atividade comercial principal reside na atividade seguradora no setor dos seguros contra acidentes e danos.

4. Informações sobre a existência de um fundo de garantia

Não é obrigatória por lei a existência de um fundo de garantia.

5. Características essenciais do seguro

A cobertura por seguro aplica-se para viagens em todo o mundo, sob reserva da cláusula de sanção no ponto I.5.

Seguro contra acidentes em viagem (24 horas / 30 dias)

até no máx.	€ 600 000,00	para invalidez total (prestação suplementar a partir de 70 %)
até no máx.	€ 400 000,00	para a ocorrência de invalidez como um pagamento único de capital
até no máx.	€ 400 000,00	em caso de morte

Para as crianças que tenham completado 14 anos de idade, a prestação no caso de morte é € 25.000,00.

Prestações complementares devido a acidentes

até no máx.	€ 25 000,00	para custos de salvamento
até no máx.	€ 25 000,00	para o subsídio de tratamentos termais
até no máx.	€ 25 000,00	para operações plásticas
até no máx.	€ 15 000,00	para a prestação imediata no caso de lesões graves
até no máx.	€ 15 000,00	para custos de reconstrução
até no máx.	€ 5 000,00	para a ajuda de reabilitação
até no máx.	€ 5 000,00	para despesas médicas durante estadias no estrangeiro
até no máx.	€ 500,00	subsídio para engessamento de fraturas
por dia	€ 200,00	em caso da restrição da liberdade pessoal devido a um crime causado por terceiros (até um ano)
por dia	€ 200,00	em caso de coma (até dois anos)
por dia	€ 50,00	para subsídio em caso de internamento hospitalar, juntamente com subsídio de convalescença

Seguro de doença no estrangeiro

até no máx.	€ 20 000 000,00	para tratamentos médicos necessários e transportes de regresso aconselhados sob o ponto de vista médico
até no máx.	€ 100 000,00	para custos de repatriamento



até no máx.	€	10 500,00	para despesas de funeral no local da morte
até no máx.	€	1 550,00	para um acompanhante necessário sob o ponto de vista médico
por dia	€	31,00	quando em caso de um internamento hospital se prescinde do reembolso dos custos

Atraso de meios de transporte

até no máx.	€	350,00	em caso de atraso > 4 horas
-------------	---	--------	-----------------------------

Voo de ligação perdido

até no máx.	€	260,00	
-------------	---	--------	--

Atraso na entrega da bagagem

até no máx.	€	300,00	em caso de atraso > 4 horas
até no máx.	€	1 500,00	em caso de atraso > 48 horas

Danos na bagagem

até no máx.	€	1 000,00	
-------------	---	----------	--

Perda da bagagem no meio de transporte

até no máx.	€	1 500,00	
Franquia	€	50,00	

Seguro de cancelamento ou interrupção de viagem

até no máx.	€	5 000,00	
Franquia		20 %	(mín. € 100,00)

Seguro cancelamento de eventos

até no máx.	€	5 000,00	
Franquia		10 %	

Seguro de responsabilidade civil em viagem

até no máx.	€	3 000 000,00	
-------------	---	--------------	--

Organização da assistência médica e em viagem

6. Preço total do seguro e despesas

As pessoas seguradas não têm de pagar à IPA prémios de seguro separados relativamente a serviços de seguro que estejam incluídos nos cartões de crédito ou cartões de cliente.

7. Pagamento, cumprimento e modo de pagamento do prémio

Para as pessoas seguradas não resultam nenhuma disposições com base nas presentes condições do seguro, relativamente ao pagamento, cumprimento e modo de pagamento do prémio à IPA.

8. Início e fim da cobertura do seguro / responsabilidade adicional

A cobertura do seguro referente às pessoas seguradas tem início com a aquisição, ou seja, a disponibilização do cartão de crédito que inclui as prestações de seguro mencionadas no presente.

As disposições divergentes (por ex. ativação da cobertura do seguro, através da utilização do cartão) estão descritas a seguir.

A cobertura de seguro expira no dia em que o Cartão da Empresa, o cartão Virtual Card ou a Conta perder a sua validade ou na data em que a cobertura de seguro for cancelada, ou seja, na data em que o contrato de seguro base termine.

Contudo, a cobertura do seguro será concedida para além da data de expiração no que se refere aos serviços que tenham sido pagos antes de tal data utilizando o Cartão da Empresa, o cartão Virtual Card ou a Conta, e que se insiram na cobertura do seguro deste contrato.

Caso ocorram alterações no âmbito da cobertura, de acordo com as condições do seguro presentes, as pessoas seguras receberão as respetivas informações do segurador, através do tomador do seguro.

9. Direito de resolução

A pessoa segura não dispõe de um direito separado de resolução relativamente aos serviços do seguro incluídos no cartão do cliente ou nos cartões de crédito.

Aplicam-se as disposições respetivas do cliente ou do cartão de crédito relevantes



10. Competência judicial e legislação aplicável

Para ações judiciais resultantes do contrato de seguro contra a IPA, a competência judicial depende da sede da IPA representada pela Assistência AXA. A competência local também reside no tribunal em cuja comarca o cliente tem a sua residência na altura da apresentação da queixa, ou no caso da falta de residência, o local onde o cliente tem a sua residência habitual.

Se a ação judicial a for direcionada contra uma pessoa física, as ações judiciais resultantes do contrato do seguro contra a pessoa física devem ser apresentadas no tribunal com competência para a residência dessa pessoa, ou no caso de falta de residência, o local onde a pessoa física tem a sua residência habitual. Se a ação judicial for dirigida a uma pessoa coletiva, o tribunal competente depende da sua sede ou estabelecimento.

Se a pessoa física deslocar a sua residência para um país fora da Alemanha, ou se a sua residência ou local de permanência habitual na altura da apresentação da ação judicial não for conhecida, o tribunal competente relativamente a ações judiciais resultantes do contrato de seguro e da mediação do seguro é exclusivamente o tribunal em cuja comarca se encontra a sede da IPA.

O presente contrato está sujeito à lei alemã.

11. Idioma do contrato

Todas as comunicações serão realizadas exclusivamente em alemão durante o período de vigência do contrato. Adicionalmente, poderão ser fornecidas informações referentes a ocorrências de danos e serviços de assistência em inglês.

As entidades fiscalizadoras competentes para receber reclamações são:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Tel: +49 (0) 228-207-0; Fax: +49 (0) 228-207-74 94
Poderá encontrar mais detalhes em: www.bafin.de

12. Reclamação extrajudicial e processo de recurso (processo com mediador)

No caso de a pessoa segura não estar de acordo com a nossa decisão, existe a possibilidade de resolver o litígio extrajudicialmente, mediante um mediador neutro.

O mediador para os seguros é um gabinete de arbitragem independente para consumidores e pequenas empresas que trabalha a título gratuito. O pré-requisito para o processo de arbitragem é, no entanto, que a pessoa segura nos tenha dado primeiro a possibilidade de verificarmos a nossa decisão.

O mediador para os seguros pode ser contactado da seguinte forma:

Versicherungsbundsmann e. V
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin.

A partir da rede fixa alemã, ligando para o número gratuito:

Tel.: 0800 369 6000

Fax: 0800 369 9000

(Os preços poderão divergir consoante as redes fixas ou móveis):

A partir do estrangeiro, ligando para o número (sujeito a custos):

Tel.: 0049 30 206058 99

Fax: 0049 30 206058 98

(solicite por favor os custos junto do operador estrangeiro)

E-Mail: <mailto:beschwerde@versicherungsbundsmann.de>

Mais detalhes: www.versicherungsbundsmann.de

O processo de arbitragem é possível até um valor de reclamação de EUR 50 000. Salientamos expressamente que a possibilidade de escolher a via judicial não fica prejudicada.



Inter Partner Assistance S.A./Assistência AXA/Condições Especiais AirPlus 2023

I. Disposições gerais

1. **Quais são as relações jurídicas entre as pessoas incluídas no contrato?**

- 1.1. Se o seguro for celebrado a favor de terceiros, o exercício dos direitos resultantes do contrato cabe à pessoa segura.
- 1.2. Todas as disposições que se aplicam à pessoa segura aplicam-se também aos seus herdeiros e outras pessoas que apresentem a participação.
- 1.3. As participações de seguro não podem ser cedidas nem penhoradas, antes do vencimento, sem o nosso consentimento.

2. **Quando é que os direitos resultantes do contrato caducam?**

- 2.1. Os direitos resultantes do contrato de seguro caducam após três anos. O cálculo das datas depende das disposições gerais do Código Civil alemão.
- 2.2. Quando recebemos uma participação resultante do contrato do seguro, a prescrição está inibida desde a data da participação até ao momento em que nós lhe transmitimos a nossa decisão por escrito.

3. **Pré-requisitos para a cobertura do seguro**

Um pré-requisito geral para a cobertura do seguro é que a mesma tenha sido obtida para a Conta ou o cartão Virtual Card o Cartão da Empresa e todos os custos de viagem tenham sido pagos com a Conta ou o cartão Virtual Card e/ou Cartão da Empresa..

Independentemente da utilização do cartão, a cobertura de seguro aplica-se à proteção de acidentes de transporte para o automóvel da empresa, para o transporte ou repatriação aconselhados ou ordenados pelo médico e a apólice de seguro de doença em viagem.

Caso não seja possível fazer o pagamento com a Conta ocartão Virtual Card ou a Cartão da Empresa antes do início da viagem, a cobertura de seguro também é ativada quando o respetivo cartão é inscrito num sistema de reservas como forma de pagamento, e caso a faturação ocorra realmente através do cartão. Em caso de morte basta inscrever o respetivo cartão num sistema de reservas para a ativação da cobertura do seguro.

4. **Disposições para viajantes com um Cartão da Empresa com existência simultânea de uma Conta ou o cartão Virtual Card**

No caso de existir, em simultâneo, uma Conta com cobertura de seguro, um cartão Virtual Card com cobertura de seguro e um Cartão da Empresa com cobertura de seguro, a cobertura do seguro completa que se aplica à Conta, cartão Virtual Card e aoou Cartão da Empresa, incluindo todos os benefícios acordados, é ativada mediante a utilização de um dos cartões.

Independentemente da utilização do cartão, a cobertura de seguro aplica-se à proteção de acidentes de transporte para o automóvel da empresa, para o transporte ou repatriação aconselhados ou ordenados pelo médico e a apólice de seguro de doença em viagem.

A prestação de reembolso é sempre concedida a partir do contrato melhor do requerente da prestação. Não ocorre a adição de serviços de seguro iguais de vários contratos, no âmbito deste contrato base.

5. **Exclusões gerais**

a) Exclusões de sanção

O segurador não oferece cobertura de seguro, se isso for proibido por disposições da legislação alemã e ou da UE. São aplicáveis as seguintes disposições regulamentares:

- Lei do Comércio Externo - AWG
- Regulamento do Comércio Externo - AWW
- Regulamentos da União Europeia, tais como o Regulamento UE 961/2010

Pode encontrar todos os detalhes sobre as sanções relevantes por parte das autoridades reguladoras no seguinte site:

https://www.eeas.europa.eu/eeas/european-union-sanctions_en



b) Aviso de viagem

Não oferecemos qualquer cobertura de seguro, e não efetuaremos qualquer pagamento em nome disso, para viagens a qualquer país ou área específica, ou a qualquer evento específico, se as autoridades governamentais do país onde a firma está estabelecida (o decisivo é o domicílio da empresa na qual a pessoa que viaja está empregada) ou onde a Organização Mundial de Saúde tiver desaconselhado o público a viajar na data da viagem, ou se tais regiões estiverem oficialmente sob embargo decidido pelas Nações Unidas. A cobertura de seguro também não será oferecida se as autoridades governamentais do país de destino da viagem tiverem desaconselhado viagens para o país de domicílio da firma, e se em consequência disso surgirem despesas adicionais.

No entanto, será oferecida cobertura de seguro e respetivos serviços se um evento, que tenha resultado numa advertência de viagem, ocorrer inesperadamente após o início da viagem. A cobertura do seguro expira no final do sétimo dia após a emissão da advertência de viagem

6. Exercício dos direitos / beneficiários

A apólice de seguro foi celebrada a favor da pessoa segura.

Em caso da ocorrência de uma participação, é a pessoa segura que tem o direito ao exercício dos seus direitos e, em caso de morte, o direito permanece nos respetivos herdeiros.

As pessoas seguras individuais são as pessoas a favor de quem revertem as prestações.

Nos casos de morte, a prestação por morte é incluída na herança do falecido.

Os direitos de que beneficiam a pessoa segura ou o seu herdeiro, no âmbito da ocorrência de uma participação devem ser reivindicados diretamente e sem consentimento do tomador do seguro, junto do segurador.

O segurador renuncia à possibilidade que lhe cabe de acordo com o § 35 VVG, de compensar os direitos da pessoa segura resultantes do contrato de seguro, com vencimentos de prémios a receber, e/ou outros pagamentos aos quais tenha direito relativamente ao contrato do seguro.

7. Limitação das prestações do seguro (cumulativos)

A prestação máxima da IPA para todas as Contas, e cartões Virtual Card e os Cartões da Empresa, no âmbito da ocorrência de um dano é € 100 000 000,00. Se esse montante for excedido, as prestações de seguro de todas as pessoas seguradas envolvidas na ocorrência do acidente são reduzidas na respetiva proporção.

8. Alterações do contrato

Se entre o tomador do seguro e o segurador forem acordadas alterações do contrato, essas alterações são válidas a partir da data da validade das Contas, e cartões Virtual Card e Cartões da Empresa novos ou já emitidos que incluam cobertura de seguro deste contrato.

9. Subsidiariedade

A prestação de reembolso é sempre concedida a partir do contrato melhor do requerente da prestação.

a) Subsidiariedade em relação a terceiros

No caso de a pessoa segura direito a reivindicações em relação a terceiros, o segurador apenas tem obrigação de conceder a prestação relativamente a despesas que excedam as suas prestações.

O segurador não concede reembolsos, desde que relativamente ao dano, possa ser usufruída uma prestação de outro contrato de seguro.

Desta disposição estão excluídas prestações por morte e por invalidez do seguro contra acidentes com meios de transporte ou seguro contra acidentes em viagem.

b) Subsidiariedade em caso de existirem vários contratos contra acidentes AirPlus

Os montantes segurados resultantes do acordo base acordado entre a AirPlus e o segurador são concedidos a partir do seguro contra acidentes com meios de transporte ou do seguro contra acidentes em viagem.

A prestação de reembolso é sempre concedida a partir do contrato melhor do requerente da prestação. Não ocorre a adição de serviços de seguro iguais de vários contratos, no âmbito do contrato base AirPlus.

10. Pagamento em moeda estrangeira

Os custos resultantes na moeda estrangeira, aquando do pagamento com um Cartão da Empresa e/ou Cartão Virtual Card, são reembolsados em EUR de acordo com os débitos na conta do cartão de crédito.

No caso de os custos resultantes na moeda estrangeira não terem sido liquidados através de um Cartão da Empresa, a conversão ocorre em EUR em relação à cotação do BCE (Banco Central Europeu) do dia em que dão entrada os comprovativos no segurador. Em caso de ser necessário, o montante em EUR também poderá ser disponibilizado no estrangeiro em divisas, convertido no câmbio do dia de transferência.



11. Envio de uma participação

Para participações ou questões relacionadas com a cobertura do seguro, pode contactar os nossos especialistas das 9:00 às 17:00 MEZ através do número +351 308 807 164. Em caso de emergência, pode obter assistência através do mesmo número 24/7

Para apresentar uma participação quando estiver de volta ao seu país de residência, telefone para o departamento de participações através do número +351 308 807 164 (de segunda a sexta-feira, das 9:00 às 17:00) para obter um formulário de participação. Terá de indicar:

- o seu nome
- o seu número da apólice (ver página 1 deste documento)
- breves detalhes sobre a sua participação.

Notifique-nos imediatamente se tiver ocorrido uma reclamação. Notifique-nos no prazo de 28 dias após a ocorrência do sinistro. Para o fazer, é favor preencher o formulário de sinistro que a AXA lhe enviou e enviá-lo para o seguinte endereço, juntamente com toda a documentação necessária:

airplusPRT@axa-travel-insurance.com

Não se esqueça de indicar o número da sua reclamação na linha de assunto, se já estiver disponível.

A partir de 1 de janeiro de 2024, terá a possibilidade de apresentar estas informações em linha. Digitalize este código QR ou siga a ligação: <https://airplus.claims.axa.travel/>



Recomendamos que guarde uma cópia de todos os documentos que nos enviar.

12. Quais as consequências resultantes do não cumprimento das obrigações?

Se uma das seguintes obrigações mencionadas no ponto II Prestações do seguro for violada intencionalmente, você perderá a sua cobertura de seguro. Em caso de uma violação grave de uma obrigação, temos o direito de reduzir a nossa prestação proporcionalmente à gravidade do seu incumprimento. Estas situações apenas são aplicadas quando, mediante comunicação especial por escrito, nós lhe fornecemos a informação sobre estas consequências jurídicas.

Se comprovar que não houve violação grave ou negligente de uma obrigação, a cobertura do seguro mantém-se. A cobertura do seguro também permanece se você comprovar que a violação da obrigação não foi a causa para a ocorrência ou o apuramento da ocorrência do dano, nem para o apuramento ou o montante da prestação. Tal não se aplica se o cliente tiver violado fraudulentamente a obrigação.



II. Prestações do seguro

A. Seguro contra acidentes com meios de transporte/acidentes em viagem

A.1 Anotações referentes ao seguro contra acidentes com meios de transporte

1 Pessoas seguras

Conta

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Virtual Card

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Cartão da Empresa

O seguro abrange

- todos os titulares de um Cartão da Empresa,
- o cônjuge ou o parceiro do titular do cartão,
- bem como os seus filhos (incluindo, enteados, filhos adotivos e filhos de criação, assim como os filhos do parceiro segurado) até aos 25 anos, desde que os mesmos se encontrem em formação profissional ou escolar, em viagens de negócio ou viagens particulares.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

2 Pré-requisitos para a cobertura do seguro

O pré-requisito para a cobertura do seguro é que os custos referentes a

- bilhetes de voo,
- bilhetes de comboio/navio
- autocarros de longa distância
- aluguer de automóveis (= carros de aluguer)
- viagens de táxi que tenham sido reservadas através da aplicação "FREE NOW" na Alemanha .
- estadias em hotéis (incluindo pensões, alugueres de Airbnb, alugueres através de uma empresa de Economia de partilha, motéis, apartamentos de férias, bem como unidades fixas num terreno de campismo. Os reboques móveis, trailers ou caravanas não estão cobertos pelo seguro).
- viagens marítimas / cruzeiros (equiparado com hotel) ou
- viagens organizadas (integração de pelo menos dois serviços de viagens quando no pacote está incluído, pelo menos, um meio de transporte coberto pelo seguro)

tenham sido pagos na totalidade com uma **Conta ou um Cartão, um cartão Virtual Card, da Empresa que forneça cobertura do seguro (contrato a favor de terceiros).**

3 Âmbito da cobertura do seguro

A cobertura do seguro é concedida independentemente da existência de outros seguros contra acidentes. A soma das prestações de seguro resultantes de vários contratos de seguro, no âmbito dos programas de crédito AirPlus, não ocorre, no entanto:

1. Para o passageiro em voos realizados por um avião aprovado para o tráfego aéreo, ou passageiros em viagens de comboio ferryboats

A cobertura do seguro começa sempre com o acesso ao espaço do aeroporto/da estação ferroviária/estação do ferryboat, é válida durante o período do voo/viagem de comboio/viagem de barco e expira com a saída do espaço do aeroporto/estação ferroviária/estação do ferryboat no destino.

Caso o viajante já esteja na posse de um bilhete válido ou se o bilhete estiver guardado no aeroporto/estação ferroviária/porto, aplica-se o seguinte:

Se para a viagem direta para o aeroporto/estação ferroviária/porto forem utilizados meios de transporte antes da partida, a cobertura do seguro já começa com o embarque no meio de transporte. A cobertura extingue-se, respetivamente, após a chegada do avião/comboio/ferryboat, com o desembarque do meio de transporte no local de destino mais próximo (hotel, local de trabalho, residência, local de recolha) utilizado após o voo/viagem de comboio ou barco.



Os acidentes ocorridos durante um transporte de substituição fornecido pela empresa transportadora devido ao mau estado de tempo ou por razões técnicas, também estão cobertos.
A cobertura do seguro também existe durante as viagens de ida e volta para a entrega da bagagem na noite anterior ao voo.

para passes de comboio aplica-se o seguinte:

A cobertura do seguro também existe para as viagens realizadas com passes de comboio, desde que o passe tenha sido pago com uma Conta, um cartão Virtual Card ou um Cartão da Empresa cobertos pelo seguro.

2. Como passageiro num autocarro de longa distância
A cobertura do seguro começa com o embarque no autocarro de longa distância, é válida durante a duração da viagem no autocarro e expira com o desembarque do autocarro no local de destino.
3. Para o utilizador de um carro de aluguer (automóvel ligeiro de passageiros).
A cobertura do seguro existe para um condutor ou passageiro de um automóvel ligeiro de passageiros. Os acidentes ocorridos durante a entrada e a saída, e durante o abastecimento de combustível, também estão cobertos. Cada ocupante legítimo de um carro de aluguer tem direito ao montante total seguro de acordo com o presente contrato.

Ocupantes legítimos são todos os colaboradores da empresa para os quais foi emitida a Conta o cartão Virtual Card, e pessoas estranhas que viajam no carro de aluguer, em conjunto com o tomador do aluguer do carro, e cujas entidades patronais também tenham em sua posse uma Conta ou um cartão Virtual Card com cobertura do seguro, assim como os titulares de um Cartão da Empresa que também viajam no carro e os respetivos familiares seguros.

4. Para um passageiro numa viagem de táxi que tenha sido reservada através da aplicação "FREE NOW" na Alemanha .
A cobertura do seguro apenas existe para o passageiro do táxi. Os acidentes ocorridos durante a entrada e a saída, e durante o abastecimento de combustível, também estão cobertos. Cada passageiro legítimo de um táxi tem direito ao montante total seguro de acordo com o presente contrato.
Passageiros legítimos são todos os colaboradores da empresa para os quais foi emitida a Conta ou a cartão Virtual Card e pessoas estranhas que ocupam o mesmo táxi e cujas entidades patronais também tenham em sua posse uma Conta ou um cartão Virtual Card com cobertura do seguro, assim como os titulares de um Cartão da Empresa que também viajam no táxi e os respetivos familiares segurados.
5. Para um passageiro num carro particular
A cobertura do seguro apenas existe para um passageiro num veículo detido por particulares que viaje diretamente entre o ponto inicial de partida para o aeroporto ou o ponto de embarque. Os acidentes ocorridos durante a entrada e a saída também estão cobertos.
6. Para um hóspede do hotel no espaço do hotel ou para um convidado que pernoite durante uma estadia numa empresa de Economia de partilha.
A cobertura do seguro começa com a chegada, com o acesso ao espaço do hotel antes do check-in, e expira com a partida após o check-out e com a saída do espaço do hotel. Os acidentes ocorridos fora do espaço do hotel, entre o check-in e o check-out não estão cobertos.
7. Para o participante de viagens organizadas (integração de pelo menos dois serviços de viagens quando no pacote está incluído, pelo menos, um meio de transporte seguro)
A cobertura do seguro dos pontos 1. - 6. aplica-se, respetivamente, aos serviços incluídos na viagem organizada. Nas viagens marítimas/cruzeiros, o navio é equiparado a um hotel.
8. Para participantes de viagens marítimas e cruzeiros
A cobertura do seguro dos pontos 1. - 6. aplica-se, respetivamente, aos serviços incluídos nas viagens marítimas/cruzeiros. O navio é equiparado a um hotel.

Para os titulares de um Cartão da Empresa aplica-se adicionalmente:

9. Para o titular de um Cartão da Empresa autorizado a utilizar uma viatura de serviço
Caso não exista uma cobertura do seguro de acordo com os pontos 1. -7., é concedida ao titular do cartão a cobertura do seguro durante as viagens de serviço realizadas com a viatura da empresa para o condutor ou passageiro dessa viatura. A cobertura do seguro existe desde a entrada até à saída da viatura.
Os titulares de um cartão autorizados para utilizar uma viatura de serviço são pessoas às quais é cedida permanentemente uma viatura de serviço.
O termo "viatura de serviço" inclui todos os automóveis ligeiros/combi comprados ou comprados por leasing pelo cliente empresa da AirPlus para as pessoas mencionadas acima, e/ou os automóveis ligeiros/combis registados em nome da empresa que se destinam exclusivamente ao transporte de pessoas.



Essa cobertura do seguro mantém-se, independentemente, da utilização do cartão.

A cobertura do seguro é concedida na extensão mencionada acima ao titular do cartão autorizado para utilizar uma viatura da empresa, também no caso da utilização em serviço de uma viatura de substituição não estar abrangida pelo termo "viatura da empresa/de serviço", desde que o titular possa comprovar que a viatura da empresa/de serviço não se encontrava apta, temporariamente, para a circulação, tendo sido necessário a utilização de uma viatura de substituição por essa razão.

Se vários titulares de cartão autorizados para a utilização de uma viatura de serviço, que tenham cobertura do seguro durante a utilização da viatura de serviço realizarem em conjunto uma viagem de serviço com uma viatura da empresa/de serviço, então cada titular tem à sua disposição as somas de seguro acordadas no presente contrato.

A.2 Anotações referentes ao seguro contra acidentes em viagem (cobertura 24 horas)

1 Pessoas seguras

Conta

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Virtual Card

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Cartão da Empresa

O seguro abrange

- todos os titulares de um Cartão da Empresa,
- o cônjuge ou o parceiro do titular do cartão,
- bem como os seus filhos (incluindo, enteados, filhos adotivos e filhos de criação, assim como os filhos do parceiro segurado) até aos 25 anos, desde que os mesmos se encontrem em formação profissional ou escolar, em viagens de negócio ou viagens particulares.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

2 Pré-requisitos para a cobertura do seguro

O pré-requisito para a cobertura do seguro é que os custos referentes a

- bilhetes de voo,
- bilhetes de comboio/navio
- autocarros de longa distância ou
- viagens organizadas (integração de pelo menos dois serviços de viagens quando no pacote está incluído, pelo menos, um meio de transporte coberto pelo seguro)

tenham sido pagos na totalidade com uma **Conta, um cartão Virtual Card ou um Cartão da Empresa que forneça cobertura do seguro (contrato a favor de terceiros).**

3 Âmbito da cobertura do seguro

A cobertura do seguro é concedida independentemente da existência de outros seguros contra acidentes. A soma das prestações de seguro resultantes de vários contratos no âmbito do contrato base não ocorre, no entanto:

1. Para o passageiro em voos realizados por um avião aprovado para o tráfego aéreo, o passageiro em viagens com o comboio/utilizador de ferryboats

A cobertura do seguro começa com o acesso ao espaço do aeroporto/da estação ferroviária/estação do ferryboat, é válida durante a duração da viagem (até 30 dias) e termina após a chegada do voo de regresso/viagem de comboio ou o ferryboat, com a saída do espaço do aeroporto/estação ferroviária/estação do ferryboat.

Se para a viagem direta para o aeroporto/estação ferroviária/porto forem utilizados meios de transporte antes da partida, a cobertura do seguro já começa com o embarque no meio de transporte. A cobertura do seguro termina com o desembarque do meio de transporte que foi utilizado após a chegada do voo de regresso/comboio ou ferryboat. Os acidentes ocorridos durante um transporte de substituição fornecido pela empresa transportadora devido ao mau estado de tempo ou por razões técnicas, também estão cobertos.

Se o período entre os dois voos reservados com um bilhete for superior a 30 dias, a cobertura do seguro expira 30 dias após a partida do voo, à meia-noite. Para os voos seguintes ou voos de regresso reservados com o bilhete só já existe cobertura do seguro durante o voo.



Se apenas for reservado um bilhete de voo, bilhete de comboio ou ferryboat apenas de ida (one way), a cobertura do seguro termina após a chegada do meio de transporte, com o desembarque do último meio de transporte.

para passes de comboio aplica-se o seguinte:

A cobertura do seguro também existe para as viagens realizadas com passes de comboio, desde que o passe tenha sido pago com uma Conta, um cartão Virtual ou um Cartão da Empresa cobertos pelo seguro.

2. Para os participantes de viagens organizadas (integração de pelo menos dois serviços de viagens quando no pacote está incluído, pelo menos, um meio de transporte segurado)

A cobertura do seguro aplica-se, respetivamente, para os serviços incluídos na viagem organizada.

Para os titulares de um Cartão da Empresa aplica-se adicionalmente:

3. Para o titular de um Cartão da Empresa autorizado a utilizar uma viatura de serviço

Caso não exista uma cobertura do seguro de acordo com os pontos 1. -2., é concedida ao titular do cartão a cobertura do seguro durante as viagens de serviço realizadas com a viatura da empresa para o condutor ou passageiro dessa viatura. A cobertura do seguro existe desde a entrada até à saída da viatura excluindo curtas paragens.

Os titulares de um cartão autorizados para utilizar uma viatura de serviço são pessoas às quais é cedida permanentemente uma viatura de serviço.

O termo "viatura da empresa/de serviço" inclui todos os automóveis ligeiros/combi comprados ou comprados por leasing pelo cliente empresa da AirPlus para as pessoas mencionadas acima, e/ou os automóveis ligeiros/combis registados em nome da empresa que se destinam exclusivamente ao transporte de pessoas. Os veículos em regime de boleia organizada não são incluídos nesta disposição.

Essa cobertura do seguro mantém-se, independentemente, da utilização do cartão.

A cobertura do seguro é concedida no âmbito mencionado acima ao titular do cartão autorizado a utilizar uma viatura da empresa, também no caso da utilização em serviço de uma viatura de substituição não estar abrangida pelo termo "viatura da empresa/de serviço", desde que o titular possa comprovar que a viatura da empresa/de serviço não se encontrava apta, temporariamente, para a circulação, tendo sido necessário a utilização de uma viatura de substituição por essa razão.

Se vários titulares de cartão autorizados para a utilização de uma viatura de serviço, que tenham cobertura do seguro durante a utilização da viatura de serviço realizarem em conjunto uma viagem de serviço com uma viatura da empresa/de serviço, então cada titular tem à sua disposição as somas de seguro acordadas no presente contrato.

A cobertura do seguro não inclui os percursos diários de ida e volta, entre a habitação permanente e o local de trabalho permanente.

A.3 Prestações complementares devido a acidentes

Custos de transporte de regresso e repatriamento médicos

1. **Pessoas seguras**

Conta

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Virtual Card

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Cartões da Empresa

O seguro abrange

- todos os titulares de um Cartão da Empresa,
- o cônjuge ou o parceiro do titular do cartão,
- bem como os seus filhos (incluindo, enteados, filhos adotivos e filhos de criação, assim como os filhos do parceiro segurado) até aos 25 anos, desde que os mesmos se encontrem em formação profissional ou escolar,

em viagens de negócio ou viagens particulares.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.



2. Pré-requisitos para a cobertura do seguro

As prestações para o transporte de regresso ou de repatriamento, aconselhado sob o ponto de vista médico ou ordenado por um médico, em consequência de um acidente, são prestadas independentemente da utilização do cartão.

3. Âmbito da cobertura do seguro

Existe cobertura do seguro para o transporte de regresso ou de repatriamento, aconselhado sob o ponto de vista médico ou ordenado por um médico, em consequência de um acidente, por meio de avião ou de outro meio de transporte apropriado, a partir do território nacional ou do estrangeiro até ao hospital mais próximo apropriado do domicílio da pessoa segura.

Em caso de morte da pessoa segura, o repatriamento ocorre para o último domicílio.

Se relativamente ao pagamento dos custos mencionados acima existir a cobertura de um seguro noutra segurador/instituição financiadora, então essa cobertura tem prioridade na obrigação da prestação. Caso a prestação seja feita por outro segurador/instituição financiadora, o direito ao reembolso proveniente do presente contrato, apenas pode ser reivindicado relativamente aos restantes custos, até ao montante da soma segura. Caso o outro segurador/instituição financiadora recuse cumprir a sua prestação obrigatória, a pessoa segura poderá dirigir-se imediatamente à IPA.

Todas as outras prestações suplementares, resultantes do acidente, resultam das seguintes disposições "Condições gerais do seguro contra acidentes referentes ao seguro contra acidentes com meios de transporte ou acidentes em viagem".

A.4 Condições gerais do seguro contra acidentes referentes ao seguro contra acidentes com meios de transporte ou acidentes em viagem

- 1 O que está seguro?
 - 1.1 Oferecemos uma cobertura do seguro para acidentes sofridos pela pessoa segura durante a vigência do contrato.
 - 1.2 Um acidente apresenta-se quando o estado de saúde da pessoa segura é afetado de forma involuntária, devido a um evento (ocorrência de acidente) que surge subitamente do exterior.
 - 1.3 Também é considerado como acidente, quando devido a um esforço elevado nos membros ou na coluna,
 - ocorre o deslocamento de uma articulação ou
 - a distensão ou rutura de músculos, tendões, ligamentos ou cápsulas.assim como
 - a morte por afogamento ou asfixia por submersão,
 - lesões típicas do mergulho (doença de descompressão (doença de Caisson), lesões no tímpano), sem que seja possível determinar a ocorrência do acidente.
 - quando a pessoa segura sofre lesões corporais durante uma defesa legítima ou na tentativa de salvamento de vidas humanas ou objetos materiais.
 - 1.4 As lesões corporais resultantes de condições climáticas extremas (geada, radiação solar, etc.) em consequência da ocorrência de um acidente coberto pelo seguro, no âmbito do ponto 1.2 estão cobertas.
 - 1.5 A cobertura do seguro é concedida a salvadores durante a tentativa de salvamento de uma pessoa segurada. As somas do seguro são, em caso de morte, € 25.000 e em caso de invalidez € 25.000.
A cobertura do seguro apenas é válida, desde que o salvador não seja uma pessoa segura, no âmbito do presente contrato do seguro.
 - 1.6 Custos de salvamento
 - 1.6.1 No caso de a pessoa segura ter sofrido um acidente no âmbito do ponto 1.2-1.5, o segurador reembolsa os custos necessários resultantes desse acidente, até ao montante de € 25.000 relativamente a:
 - a) ações de buscas e salvamento organizadas por serviços de socorro públicos ou privados, desde que essas ações estejam sujeitas a pagamento;
 - b) transporte do ferido para o hospital mais próximo ou para uma clínica especial, desde que tal seja necessário sob o ponto de vista médico e ordenado por um médico;
 - c) custos adicionais pelo transporte de regresso até ao domicílio permanente, desde que tais custos resultem de ordens médicas ou sejam inevitáveis devido ao tipo de lesão.



- d) Repatriamento para o último domicílio permanente em caso de morte. Em caso de morte, em resultado de acidente ocorrido no estrangeiro, opção entre repatriamento até ao domicílio e os custos para o funeral no estrangeiro.
- e) em caso de um acidente no estrangeiro, custos adicionais referentes ao transporte de regresso ou alojamento para crianças menores e o parceiro da pessoa segura que também viajavam com esta.

1.6.2 Caso a pessoa segura tenha de suportar custos, nos termos do ponto 1.6.1 a), apesar de não ter sofrido nenhum acidente, mas visto que o acidente era iminente ou esperado devido às circunstâncias concretas, o segurador também é responsável pelo reembolso.

1.6.3 Se a prestação for realizada por um outro segurador de substituição, o reembolso a ser realizado por nós apenas poderá ser reivindicado relativamente aos restantes custos. Se outro segurador de substituição se recusar a cumprir a sua obrigação de pagar a prestação, poderá dirigir-se diretamente a nós.

1.7 Subsídio de reabilitação

1.7.1 Pré-requisitos para a prestação

- 1.7.1.1 A pessoa segura sujeitou-se a um tratamento de reabilitação necessário sob o ponto de vista médico.
- após ter sofrido um acidente previsto pelo presente contrato
 - devido a danos corporais ou consequências desses danos resultantes de um acidente sofrido
 - dentro de três anos, a partir do dia do acidente
 - durante um período contínuo de, pelo menos, três semanas

Estes pré-requisitos serão comprovados pela pessoa segura, através da apresentação do relatório de alta hospitalar e da documentação de aprovação para a medida de reabilitação pelo organismo de seguro de pensões, o seguro de doença obrigatório ou privado ou pelos serviços públicos de assistência social.

1.7.1.2 Também estão cobertas pelo seguro as medidas de reabilitação por internamento parcial, nas quais, exceto no que se refere ao alojamento, a pessoa segurada recebe um programa de terapia igual ao dos pacientes internados.

1.7.1.3 Não está incluído na cobertura:

- Seguimento intensivo de reabilitação (IRENA),
- Tratamento subsequente (AHB) após um internamento hospitalar,
- Tratamento contínuo com internamento, mediante a associação de seguros da entidade patronal (BGSW),
- Outros tratamentos com internamento completo para os quais são obtidos subsídios diários (prestados por um seguro contra acidentes ou seguro de doença) na nossa ou noutra seguradora.

1.7.1.4 Montante da prestação

1.7.2.1 O subsídio de reabilitação é pago até € 5.000 por cada acidente.

1.8 Subsídio para tratamentos termais

1.8.1 O segurador paga, após um acidente no âmbito do ponto 1.2, um subsídio para tratamentos termais até no máx. € 25.000, quando estão reunidas as seguintes condições:

1.8.2 Segundo o atestado médico mais recente se espera uma invalidez ou a mesma já ocorreu. A necessidade médica de um tratamento termal e a relação com a ocorrência de acidente deve ser comprovada mediante um atestado médico.

1.8.3 O subsídio é utilizado para um tratamento termal de, pelo menos, três semanas, que seja realizado dentro de 3 anos, a partir da data do acidente, e que esteja relacionado originalmente com as consequências do acidente;

1.8.4 Antes de ser reivindicado este seguro, deve estar esgotado outro direito à prestação que eventualmente possa existir;

1.9 Operações plásticas

1.9.1 O segurador paga, após um acidente no âmbito do ponto 1.2, os custos para operações plásticas até no máx. € 25.000,00.

1.9.2 Se as lesões resultantes do acidente da pessoa segura, após a conclusão do tratamento, requererem uma operação plástica, o segurador assume os respetivos custos para

- Honorários de médicos
- Outras despesas da operação plástica



- Custos do alojamento e alimentação na clínica (no entanto, não para produtos alimentares e bebidas adicionais).

Os custos para tratamentos dentários e implantes apenas serão assumidos, desde que se trate da perda ou de danos de dentes incisivos ou caninos, resultantes do acidente.

1.9.3 Caso não esteja acordado algo diferente, aplica-se o seguinte:

A operação e o tratamento clínico da pessoa segura devem ter sido realizados antes do termo de prazo de 3 anos após o acidente. Se a pessoa segura ainda não tiver completado os 18 anos de idade aquando da ocorrência do acidente, o reembolso dos custos também é concedido, se a operação e o tratamento clínico não forem realizados dentro desse prazo, mas antes de serem completados os 21 anos de idade da pessoa segura.

1.9.4 Se a prestação for realizada por um outro segurador de substituição, o reembolso a ser realizado por nós apenas poderá ser reivindicado relativamente aos restantes custos. Se outro segurador de substituição se recusar a cumprir a sua obrigação de pagar a prestação, a pessoa segura poderá dirigir-se diretamente ao segurador.

1.10 Prestação de emergência em caso de lesões graves

1.10.1 Pré-requisitos para a prestação

A pessoa segura sofreu uma das seguintes lesões graves em consequência de um acidente no âmbito do ponto 1.2, tendo participado essas lesões no segurador dentro de seis meses após o acidente, mediante a apresentação de um atestado médico.

1.10.1.1 Paraplegia após danos da espinal medula

1.10.1.2 Amputação de, pelo menos, um pé completo ou uma mão completa

1.10.1.3 Traumatismo craniano com contusão cerebral inequivocamente comprovada ou hemorragia cerebral

1.10.1.4 Lesões múltiplas graves / politraumatismo

1.10.1.4.1 Fratura em dois ossos longos (combinação de braço /antebraço, fémur/tíbia)

1.10.1.4.2 Lesões no tecido em dois órgãos internos

1.10.1.4.3 Combinação de, pelo menos, duas das seguintes lesões

- Fratura de um osso longo
- Fratura da bacia
- Fratura de uma ou várias vértebras
- Lesões no tecido num órgão interno

1.10.1.4 Queimaduras do segundo ou terceiro grau em mais de 30% da superfície corporal.

1.10.1.5 Perda da vista ou elevado grau de incapacidade visual em ambos os olhos; em caso de incapacidade visual, nitidez visual inferior a cinco por cento.

1.10.2 Não existe direito à prestação de emergência se a pessoa segura falecer dentro de dois meses, a partir do dia do acidente.

1.10.3 Tipo e montante da prestação

1.10.3.1 A pessoa segurada obtém uma prestação de emergência única no montante de 5% da soma do seguro base em caso de invalidez, no entanto, apenas recebe no máximo € 15.000,00, caso tenham ocorrido lesões graves no âmbito do ponto 1.10.1, resultantes de um acidente abrangido pelo presente seguro.

1.10.3.2 A prestação de emergência é concedida por ocasião de um acidente apenas uma vez, independentemente da quantidade das lesões sofridas pela pessoa segura.

1.11 Subsídio em caso de coma

Se a pessoa segura, em consequência de um acidente, entrar em coma, serão pagos, devido a essa situação, diariamente € 200 até ao máx. de dois anos.

1.12 Custos para a reconstrução

1.12.1 Pré-requisitos para a prestação:

1.12.1.1 A pessoa segura sofre de incapacidades físicas ou mentais permanentes (invalidez) em consequência de um acidente abrangido pelo presente contrato de seguro.



Devido a essa invalidez, a pessoa segura não consegue exercer a sua atividade profissional sem restrições ou realizar as atividades da vida diária sem limitações.

Mediante reconstrução do local de trabalho, é possível reiniciar total ou parcialmente a atividade profissional ou melhorar a vida quotidiana.

1.12.1.2 O direito aos custos de reconstrução é reivindicado ao segurador dentro de dois anos após o acidente.

1.12.1.3 Se a prestação for realizada por um outro segurador de substituição, o reembolso a ser realizado pelo segurador apenas poderá ser reivindicado relativamente aos restantes custos. Se outro segurador de substituição se recusar a cumprir a sua obrigação de pagar a prestação, poderá dirigir-se diretamente a nós.

1.12.2 Tipo e montante da prestação

1.12.2.1 O segurador reembolsa até no máximo € 15.000 dos custos comprovados para a reconstrução do local de trabalho ou para os casos regulados nos pontos 1.12.2.2 e 1.12.2.3.

O local de trabalho é considerado o local no qual a pessoa segura exercia principalmente a sua atividade profissional antes da ocorrência do acidente.

Os custos (no máx. € 15.000) serão assim reembolsados para a reconstrução

- do mobiliário de escritório
- de um escritório (por ex. o alargamento de portas)
- de um edifício (por ex. a construção de rampas, elevadores)
- de casas de banho
- de equipamento
- de um automóvel ou camião
- de outras instalações

ou, caso não seja necessária a reconstrução do local de trabalho, 80% dos custos (no máx. € 15.000) para a reconstrução especialmente adaptada da habitação (por ex. instalação de rampas, instalação de sistemas de chamadas de emergência, reconstrução da cozinha e da casa-de-banho)

1.12.2.2 Caso a reconstrução seja mais cara do que uma aquisição nova, serão reembolsados os custos da aquisição nova.

1.12.2.3 Se a pessoa segura decidir em conjunto com a entidade patronal criar um novo posto de trabalho em vez da reconstrução do posto de trabalho antigo, também serão reembolsados esses custos.

Se não for possível realizar a reconstrução da habitação da pessoa segura, serão reembolsados os custos de mudança para uma habitação especialmente adaptada.

Se não for necessário realizar a reconstrução do local de trabalho ou da habitação, ou a mudança para uma habitação especialmente adaptada, mas sim, a reconstrução do automóvel particular da pessoa segura, serão reembolsados esses custos.

1.12.3 Os custos apenas poderão ser reivindicados relativamente às despesas com a reconstrução ou o equipamento novo do local de trabalho, ou aos custos da mudança para a habitação ou os custos da mudança para uma habitação especial ou a reconstrução de um automóvel particular. As várias possibilidades não podem ser combinadas umas com as outras.

1.13 Custos do tratamento durante a estadia no estrangeiro

1.13.1 Pré-requisitos para a prestação

A pessoa segura sofreu um acidente durante uma estadia no estrangeiro até no máx. um ano.

No tratamento das consequências do acidente foram gerados custos de tratamento que não foram reembolsados por um segurador privado ou público.

1.13.2 Tipo e montante da prestação

São reembolsados no máximo € 5.000, a partir de um montante de € 50 por cada ocorrência para custos comprovados, relativamente a:

- Honorários de médicos
- Outros custos de operações
- Custos necessários para alojamento e alimentação no hospital, no entanto, não para produtos alimentares e bebidas adicionais
- Medicamentos
- Membros artificiais
- Ligaduras



1.14 Subsídio para engessamento de fraturas

1.14.1 Pré-requisitos para a prestação:

A pessoa segura usou gesso durante um período superior a 21 dias, devido a instruções médicas, em consequência da ocorrência de um acidente.

1.4.2 Montante e duração da prestação

O subsídio para engessamento de fraturas é pago uma vez no montante de € 500 por cada acidente.

1.15 Desaparecimento

Caso uma pessoa segura esteja desaparecida, existe o direito à indemnização de acordo com a soma coberta pelo seguro em caso de morte.

O segurador apenas é obrigado a prestar a indemnização se a pessoa segura for declarada morta em processo legal, o desaparecimento tiver sido anunciado publicamente e tiver sido apresentada uma certidão. Caso a pessoa segura tenha sobrevivido ao desaparecimento, o pagamento prestado tem de ser devolvido.

1.16 Restrição da liberdade pessoal devido a um crime cometido por terceiros

1.16.1 Pré-requisitos para a prestação:

A pessoa segura sofreu danos físicos ou psicológicos devido a uma restrição da sua liberdade pessoal, causada por um crime cometido por terceiros.

1.16.2 Tipo e montante da prestação

São reembolsados € 200 por dia, até no máximo um ano.

2 Tipos de prestações acordadas adicionalmente

2.1 Prestação por invalidez

2.1.1 Pré-requisitos para a prestação

2.1.1.1 A pessoa segura sofre de incapacidades físicas ou mentais permanentes (invalidez) em consequência do acidente.

A invalidez ocorreu

- dentro de dezoito meses após o acidente e

- foi diagnosticada por um médico por escrito dentro de 24 meses após o acidente, e foi reivindicada junto de nós pela pessoa segura. O prazo é considerado como tendo sido cumprido, no caso de ter ocorrido a solicitação atempada junto do médico para entregar as informações necessárias, mesmo que o mesmo não disponibilize as suas informações dentro do prazo.

2.1.1.2 Não existe direito ao subsídio por invalidez, se a pessoa segura morrer dentro de um ano após o acidente, em consequência desse acidente.

2.1.2 Tipo e montante da prestação

2.1.2.1 O subsídio por invalidez é pago como pagamento de capital.

2.1.2.2 A base para o cálculo da prestação são a soma do seguro e o grau da invalidez causada pelo acidente.

2.1.2.2.1 Em caso da perda ou falta de funcionalidade das partes do corpo e funções sensoriais seguintes, aplicam-se os seguintes graus de invalidez:

Braço ou mão	100 %
Polegar	30 %
Indicador	20 %
Outro dedo	15 %
Perna ou pé	100 %
Dedo grande do pé	15 %
Outro dedo do pé	5 %
Maxilar inferior devido a intervenção cirúrgica	30 %
Olho *)	100 %
Audição num ouvido	40 %
Audição num ouvido, caso a perda da audição do outro ouvido já tenha ocorrido no momento do acidente	70 %
Audição em ambos os ouvidos	100 %



Sentido do olfato	20 %
Sentido do gosto	20 %
Fala	100 %
Esterilidade nos homens	30 %
Capacidade de concepção e gravidez nas mulheres até aos 40 anos de idade	30 %

Em caso da perda parcial ou função afetada, aplica-se a respetiva parte da respetiva percentagem.

*) perda total e permanente da capacidade visual

- em ambos os olhos quando a pessoa segura, devido ao diagnóstico feito por um oftalmologista qualificado, é a no registo de invisuais, ou
- num olho quando a capacidade visual, mesmo após correção, for inferior a 3/60 de acordo com a tabela de Snellen.

2.1.2.2.2 Relativamente a outras partes do corpo e funções sensoriais, o grau de invalidez é avaliado de acordo com a quantidade da capacidade física ou mental normal afetada no total. Para tal, devem ser considerados exclusivamente os aspetos médicos.

2.1.2.2.3 Se as partes do corpo ou órgãos sensoriais afetados ou as suas funções já estavam afetados permanentemente antes do acidente, o grau de invalidez é reduzido pela pré-invalidez existente. Essa pré-invalidez deve ser avaliada de acordo com os pontos 2.1.2.2.1 e 2.1.2.2.2.

2.1.2.2.4 No caso de o acidente ter afetado várias partes do corpo ou órgãos sensoriais, os graus de invalidez apurados são somados de acordo com as disposições mencionadas acima. No entanto, não será considerado um grau superior a 100 %.

2.1.2.3 Prestação suplementar a partir de uma invalidez superior a 70 %

Se um acidente ocorrido, antes de serem completados 70 anos de idade da pessoa segura, sem interação de doenças e problemas físicos de acordo com os pontos de avaliação 2.1.2.2.1, causar incapacidades permanentes na aptidão para trabalhar de, pelo menos, 70 %, o segurador presta o duplo reembolso de invalidez.

A prestação suplementar está limitada no máx. de € 200 000 relativamente a cada pessoa segura. Se a pessoa segura tiver outros seguros contra acidentes na nossa companhia seguradora, então é válida a soma máxima relativamente a todos os seguros.

2.1.2.4 Se a pessoa segura falecer

- dentro de um ano após o acidente, por motivos não resultantes do acidente, ou
- independentemente, da causa, após um período superior a dois anos após o acidente, e no caso ter existido o direito à prestação por invalidez, então o segurador concede a prestação de acordo com o grau de invalidez esperado, em função dos diagnósticos médicos.

2.2 Subsídio por internamento hospitalar

2.2.1 Pré-requisitos para a prestação

2.2.1.1 A pessoa segura está internada para tratamentos que são necessários sob o ponto de vista médico, em consequência do acidente.

2.2.1.2 O tratamento seguinte (AHB) ou tratamento subsequente por internamento através de uma associação profissional (BGSW) que ocorre imediatamente (dentro de 30 dias) após o internamento hospitalar, é considerado, objetivamente, como tratamento por internamento completo que é necessário, sob o ponto de vista médico.

2.2.1.3 Os tratamentos termais, bem como estadias em sanatórios, lares de recuperação e clínicas de reabilitação, desde que não seja aplicável o ponto 2.2.1.2, são considerados como não sendo tratamentos necessários, objetivamente, sob o ponto de vista médico.

2.2.1.4 No caso de a pessoa segura ter sofrido um acidente abrangido pelo presente contrato de seguro, o segurador reembolsa após a estadia de 14 dias num hospital no local do acidente, os custos até ao montante máx. de € 3.500 (apenas subsidiariamente) para o transporte de regresso para o hospital no local do domicílio ou na proximidade do local do domicílio.

2.2.1.5 Ao contrário dos pontos 2.2.1.1 a 2.2.1.4, o subsídio por internamento também é pago relativamente a uma operação em ambulatório, em consequência do acidente, desde que a mesma seja realizada normalmente durante um internamento. O subsídio por internamento acordado será pago, nestes casos, durante 5 dias.

2.2.2 Montante e duração da prestação



- 2.2.1 O subsídio por internamento é pago no montante da soma segura acordada, durante cada dia do calendário do internamento, no máximo durante dois anos, após o dia do acidente.
- 2.2.2 Ao contrário do ponto 2.2.1, o subsídio por internamento também é pago após o segundo ano, após o acidente, quando o internamento se destina à extração de materiais de osteossíntese.
Este prolongamento é válido no máximo até ao termo do terceiro ano, a partir do dia do acidente.
- 2.2.3 Em alteração parcial do ponto 2.2.1, o subsídio por internamento também é concedido para o internamento num centro de reabilitação que ocorrer imediatamente após ao internamento hospitalar, em consequência do acidente. O subsídio por internamento é pago todos os dias durante o tratamento completo no centro de reabilitação até no máximo 100 dias.
- 2.2.4 Em caso de consequências graves causadas pelo acidente, sendo assim aconselhado ou aprovado pelo serviço médico que um acompanhante seja alojado no hospital, em conjunto com a pessoa segura, será concedido o dobro do subsídio por internamento abrangido pelo seguro relativamente a esse internamento.
- 2.3 Subsídio por convalescença
- 2.3.1 Pré-requisitos para a prestação:
A pessoa segura recebeu alta do internamento e teve direito ao subsídio por internamento de acordo com o ponto 2.2.
- 2.3.2 Montante e duração da prestação
- 2.3.2.1 O subsídio por convalescença é pago no montante da soma segura acordada durante a mesma quantidade de dias de calendário, para o qual o segurador presta um subsídio por internamento, no entanto, até no máx. 100 dias.
- 2.4 Prestação em caso de morte
- 2.4.1 Pré-requisitos para a prestação:
A pessoa segura faleceu dentro de 24 meses após a ocorrência do acidente, em consequência do acidente.
Caso, durante este período, já tenha sido prestado um reembolso de acordo com o ponto 2.1, esse reembolso será contrabalançado com o reembolso por morte. O segurador prescinde da devolução de uma prestação paga por invalidez, desde que a mesma seja superior ao subsídio por morte.
Apontamos para os deveres especiais de acordo com o ponto 5.5.
- 2.4.2 Montante da prestação
- 2.4.2.1 O subsídio por morte é pago no montante da soma segura acordada.
- 2.4.2.2 A soma segura acordada aumenta em 10% da soma segurada, no máximo em € 5.000, por cada criança dependente, até a criança completar 18 anos ou 23 anos de idade, caso a criança esteja a frequentar uma formação escolar/académica.
- 2.4.2.3 Se for pago um reembolso de acordo com o ponto 2.4, poderão ser reivindicadas, adicionalmente, as despesas de funeral até ao montante máx. de € 7.500 por cada pessoa segura.
- 3 Quais são os efeitos de doenças ou problemas físicos existentes?
O segurador contra acidentes concede prestações para consequências resultantes de um acidente. No caso de doenças ou problemas físicos existentes terem influenciado os danos na saúde ou as suas consequências, devido a um acidente, reduz-se de acordo com a proporção da doença ou do problema físico.
- em caso de uma invalidez a percentagem do grau de invalidez,
- em caso de morte, e desde que não esteja estabelecido de outra forma, em todas as outras situações a prestação
.
Se a contribuição for inferior a 45 %, a redução não é aplicada.
- 4 Em que casos é excluída a cobertura do seguro?
- 4.1 Não existe cobertura de seguro para os seguintes acidentes:



- 4.1.1 Acidentes da pessoa segura devido a perturbações mentais/do estado de consciência, ataque vascular cerebral, ataques epiléticos ou outro tipo de convulsões que afetem todo o corpo da pessoa segura.
- No entanto, existe cobertura nas seguintes situações:
- caso essas perturbações ou ataques tenham sido causados por um acidente abrangido pelo presente contrato;
 - em caso de acidentes originados por perturbações do estado de consciência que se não sejam devidos a embriaguez ou à influência de drogas.
- 4.1.2 Acidentes sofridos pela pessoa segura devido ao fato de consumir intencionalmente drogas ou não tomar medicamentos devidamente.
- 4.1.3 Lesões provocadas pela própria pessoa segura, suicídio e tentativa de suicídio.
- 4.1.4 Acidentes devido a guerras ou atos de guerra. Por guerra ou ato de guerra entende-se todas as ações como consequência ou a tentativa da participação em ações militares entre nações, inclusivamente guerras civis, revolução e invasão. Um participante ativo é a pessoa que estando ao lado de uma parte para a realização da guerra, fornece, remove ou manuseia de outra forma determinadas instalações, equipamentos, aparelhos, veículos, armas ou outros materiais.
- 4.1.4.1 Risco de guerra passivo
- A cobertura de seguro existe para acidente que ocorrem com a pessoa segurada em situações de guerra sem que o mesmo seja participante activo na guerra ou guerra civil (risco passivo de guerra), excepto se os danos forem desencadeados por um ataque nuclear, químico, biológico ou pelas circunstâncias já existentes no início da jornada.
- Actos bélicos no país de residência permanente da pessoa assegurada ou em qualquer país em que resida durante pelo menos 12 meses, assim como nos países Afeganistão, Chechénia, Iraque, Coreia do Norte e Somália estão excluídos.
- 4.1.5 Acidentes da pessoa segura como piloto (incl. piloto de aeronaves de recreio), desde que para tal necessite de uma licença de acordo com a lei alemã, e como elemento da tripulação de um avião.
- 4.1.6 Danos nos discos intervertebrais, assim como hemorragias em órgãos internos e hemorragias cerebrais.
- No entanto, existe cobertura de seguro se uma ocorrência de acidente, abrangida pelo presente contrato de acordo com o ponto 1.3 for a causa principal.
- 4.2. Infecções**
- 4.2.1 No entanto, existe cobertura de seguro em caso de
- raiva e tétano
- e para
- infecções em que os organismos patogénicos entraram no corpo devido a lesões causadas pelo acidente.
- 4.3 Hérnias abdominais
- Estão cobertas pelo seguro no caso de terem sido causadas por uma ação exterior violenta, abrangida pelo presente contrato.
- 5 O que deve ser observado após a ocorrência de um acidente (responsabilidades)?
- 5.1 Após um acidente que provavelmente origine a obrigação de prestação, a pessoa segura deve consultar imediatamente um médico, seguir as suas instruções e informar o segurador.
- 5.2 A participação enviada pelo segurador deve ser preenchida de boa-fé pela pessoa segura e devolvida imediatamente; as informações solicitadas adicionalmente pelo segurador devem ser fornecidas da mesma forma.
- 5.3 A prova de pagamento dos serviços de viagem segurados com uma conta segurada, cartão virtual ou cartão empresarial deve ser fornecida em caso de sinistro.
- 5.4 Em caso de o segurador solicitar os serviços de médicos, a pessoa segura deve submeter-se a exames por esses médicos. Os custos necessários, inclusivamente a perda de rendimentos devido à realização desses exames, serão assumidos pelo segurador.



Se não for possível apurar a perda de rendimentos num trabalhador por conta própria, será reembolsado um montante fixo de 1,5 ‰ relativamente à soma segura para o caso de invalidez, no entanto, até no máximo € 1.000.

5.5 Os médicos que tenham tratado ou examinado a pessoa segura, também em outras ocasiões, assim como outras seguradoras, instituições seguradoras e entidades devem ser autorizados a fornecer todas as informações necessárias.

5.6 Se o acidente resultar em morte, essa situação deve ser-nos comunicada dentro de 72 horas, mesmo que nós já tenhamos recebido a participação.

O prazo para a comunicação começa quando você, os seus herdeiros ou as pessoas com o direito às prestações obtiverem conhecimento da morte da pessoa segura e da possibilidade do que terá sido a causa do acidente.

Deve ser concedido o direito ao segurador de, eventualmente, ser realizada uma autópsia por um médico solicitado por nós.

6 Quando devem ser pagas as prestações?

6.1 O segurador é obrigado, dentro de um mês – em caso de direito a invalidez, dentro de três meses -, a explicar por escrito se e até que extensão é que o segurador reconhece uma prestação. Os prazos começam com a entrada da seguinte documentação:

- comprovativo da ocorrência e das consequências do acidente,
- em caso de direito a invalidez, adicionalmente o comprovativo sobre a conclusão do , desde que seja necessário para a avaliação da invalidez.

As despesas médicas suportadas pela pessoa segura para fundamentar o direito de prestação serão assumidas por nós na totalidade.

6.2 Se o segurador reconhecer o direito ou se o segurador chegar a acordo com a pessoa segura sobre a causa e o montante, o segurador concede a prestação dentro de duas semanas.

6.3 Se a obrigação de prestação apenas estiver confirmada em função da causa, o segurador paga, mediante solicitação, adiantamentos apropriados.

Antes da conclusão do tratamento, a prestação de invalidez pode ser reivindicada dentro de um ano após o acidente, apenas até ao montante da soma acordada para o caso de morte.

6.4 A pessoa segura e o segurador têm o direito de solicitar que um médico efetue anualmente uma nova avaliação do grau de invalidez.

Esse direito aplica-se para a pessoa segura e o segurador

- até no máx. três anos
- nas crianças até serem completados os 14 anos de idade, até no máx. cinco anos após o acidente.

Esse direito deve ser exercido

- pelo segurador, em conjunto com a nossa declaração sobre a nossa obrigação de prestação de acordo com o ponto 6.1,
- pela pessoa segura antes do termo do prazo.

Se a avaliação final resultar numa prestação de invalidez superior àquela que já pagámos, o montante suplementar será acrescido da taxa de 5 % de juros por ano.

B. Seguro de doença em viagem

1. Pessoas seguras

Conta

Estão segurados todos os colaboradores e convidados autorizados em viagem de negócio (contrato a favor de terceiros).

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Virtual Cards

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.



Cartão da Empresa:

O seguro abrange

- todos os titulares de um Cartão da Empresa,
- o cônjuge ou o parceiro do titular do cartão,
- bem como os seus filhos (incluindo, enteados, filhos adotivos e filhos de criação, assim como os filhos do parceiro segurado) até aos 25 anos, desde que os mesmos se encontrem em formação profissional ou escolar,

em viagens de negócio ou viagens particulares.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

2. Pré-requisitos para a cobertura do seguro

As prestações do seguro de doença em viagem são concedidas, independentemente, da utilização do cartão.

3. Âmbito da cobertura do seguro

1. O segurador oferece uma cobertura de seguro relativamente a um sinistro ocorrido de forma não prevista durante uma viagem no estrangeiro que dura até no máximo 90 dias, e reembolsa as despesas que são suportadas nessa ocasião e outras prestações acordadas referentes a

- doenças e consequências devido a um acidente,
- doenças e consequências do acidente existentes para as quais, aquando do início da viagem e realização prevista da viagem não seja previsto que será necessário um tratamento,
- complicações durante a gravidez ocorridas, de forma não prevista e subitamente no estrangeiro, assim como abortos necessários sob o ponto de vista médico, desde que a gravidez fosse conhecida e os exames regulares realizados previssem uma gravidez normal.

Seremos responsáveis até à indemnização máxima de 20 milhões de euros. Isto também se aplica aos casos em que a soma das prestações individuais do seguro é superior a este limite de prestações. Isto aplica-se a um ou mais segurados que sejam vítimas do mesmo acidente ou acontecimento segurado. Neste caso, as prestações são reduzidas em conformidade e pagas em proporção ao número de vítimas.

2. A ocorrência é o tratamento necessário, sob o ponto de vista médico, de uma pessoa segura devido a uma doença ou as consequências de um acidente. A ocorrência começa com o tratamento e termina, quando após o diagnóstico médico, já não existe a necessidade de tratamento. Como ocorrência também é considerada a morte.

3. O âmbito de aplicação é o estrangeiro. Como estrangeiro são considerados todos os países, exceto o país no qual a pessoa segura tem a sua residência permanente.

4. Prestações

4.1. Reembolso total dos custos até ao montante máximo de compensação

- a) o tratamento médico ambulatorio,
- b) tratamento dentário anestésico, inclusivamente obturações simples,
- c) reparações em implante existente para a recuperação da capacidade de mastigar,
- d) diagnóstico por raios X,
- e) medicamentos e ligaduras,
- f) meios de cura (tratamento com raios, calor, luz ou outro tipo de tratamento físico),
- g) meios auxiliares ordenados em consequência do acidente:
meios auxiliares em função do tratamento para a fixação de partes corporais (por ex. gesso nos membros inferiores, suporte para manter a pessoa em posição deitada, ligaduras), auxílios para caminhar ordenados por um médico,
- h) tratamento hospitalar, inclusivamente alojamento, alimentação, operações e transporte para o tratamento hospitalar, ou até ao médico de emergência.

Se em caso de um internamento hospitalar for prescindido do reembolso dos custos, será pago um subsídio diário por internamento hospitalar de € 31,00.

4.2. Reembolso de despesas suplementares devido a um transporte de regresso, aconselhável e aprovado sob o ponto de vista médico, de um doente até ao seu domicílio permanente ou até ao hospital mais próximo, através de uma ambulância aérea. A organização ocorre através do assistente.



Se for utilizado outro prestador de serviços, ocorre um reembolso até ao montante resultante, caso a ambulância aérea tenha sido organizada devido à mediação do assistente.

Um médico solicitado pelo segurador decide neste caso, em coordenação com o médico que efetua o tratamento no local, se é realizado um transporte de regresso aconselhável e aprovado sob o ponto de vista médico. Caso o transporte de regresso ocorra sem a coordenação de um médico solicitado pelo segurador, devem ser entregues juntamente com o pedido de reembolso as declarações médicas que demonstrem que o transporte de regresso era aconselhável e aceitável sob o ponto de vista médico.

Os custos suplementares necessários para um acompanhante serão assumidos até ao montante de € 1.550,00, desde que o acompanhamento tenha sido necessário sob o ponto de vista médico e ordenado por um médico, ou ordenado pelas respetivas autoridades, ou companhias aéreas.

- 4.3. Subsídio de funeral no local de morte até no máx. € 10.500,00. Podem ser reembolsadas todas as despesas necessárias que estejam relacionadas diretamente com o funeral no local do falecimento. Os comprovativos da faturação devem ser juntos à declaração médica ou oficial sobre a causa da morte.
- 4.4. Custos de repatriamento até ao último domicílio até no máx. € 100.000,00. Podem ser reembolsadas todas as despesas necessárias que estejam relacionadas com o repatriamento até ao último domicílio permanente. Os comprovativos da faturação devem ser juntos à declaração médica ou oficial sobre a causa da morte.
5. A cobertura do seguro é válida durante a duração do contrato para todas as viagens para o estrangeiro, até no máximo 90 dias por viagem.
Se não for possível realizar a viagem de regresso na data prevista por razões médicas, a obrigação de prestação prolonga-se para ocorrências que estejam sujeitas ao reembolso, para além da data de regresso planeada, no entanto, até no máx. 365 dias. Para os voos de regresso que sejam realizados após o termo do prolongamento, também existe cobertura de seguro durante o voo de regresso.
6. O presente seguro não oferece uma cobertura de seguro para as despesas que são suportadas no território nacional. Isso também é válido quando se trata de consequências de doenças e acidentes que surgiram durante a viagem no estrangeiro.
7. Caso a pessoa segura tenha direito a receber prestações do seguro de doença obrigatório ou privado, ou do regime de seguro contra acidentes ou de pensão, então o segurador é obrigado a reembolsar as despesas que excedam essas prestações.

4. Obrigação de prestação

1. A pessoa segura pode escolher livremente entre os médicos e dentistas que tenham aprovação para exercer um tratamento.
2. Medicamentos, ligaduras e meios de cura e auxílios devem ser receitados pelos profissionais de tratamento mencionados na alínea 1.
3. Em caso de um internamento hospitalar necessário, sob o ponto de vista médico, a pessoa segura pode escolher livremente entre os hospitais que ofereçam assistência médica permanente, disponham de possibilidades de diagnóstico e terapêuticas suficientes, trabalhem de acordo com os métodos científicos geralmente reconhecidos e documentem processos clínicos.
4. O segurador concede prestações, no âmbito contratual, relativamente aos métodos de examinação e tratamento e para medicamentos que sejam reconhecidos na maior parte pela medicina tradicional. Além disso, o segurador concede prestações para os métodos e medicamentos que na prática deram provas de ser eficazes ou que são aplicados por não estarem disponíveis métodos ou medicamentos na medicina tradicional; o segurador pode, no entanto, reduzir as prestações para o montante que seria pago se tivessem sido aplicados métodos ou medicamentos tradicionais.

5. Limitação da obrigação de prestação

Não existe a obrigação de prestação

- a) para doenças e consequências de acidentes cujo tratamento no estrangeiro tenha sido o único motivo ou um dos motivos para a realização da viagem.
- b) para tratamentos para os quais existia o conhecimento, aquando do início da viagem, que iriam ser realizados durante a realização planeada da viagem;
- c) para despesas que surgem no território nacional, mesmo quando se trata de consequências de doenças e acidentes que surgiram durante a viagem no estrangeiro;



- d) para doenças e as suas consequências, assim como para consequências e casos de morte que tenham sido causados devido à participação ativa em acontecimentos de guerra, tensões internas e competições desportivas organizadas por um clube e/ou o respetivo treino.
- e) para doenças intencionais (inclusivamente suicídio e tentativa de suicídio) e acidentes, inclusivamente as suas consequências, e para tratamentos de desintoxicação.
- f) para o tratamento de perturbações mentais e psicológicas e doenças, assim como para hipnose e psicoterapia;
- g) para exames e o tratamento devido a um parto, desde que não seja necessário, sob o ponto de vista médico, devido à ocorrência não prevista de complicações na gravidez no estrangeiro, e os exames periódicos terem apontado para uma gravidez normal;
- h) para implantes dentários, inclusivamente coroas e para ortodontia (exceção: reparações no implante existente para a recuperação da capacidade de mastigar);
- i) para meios auxiliares (por ex. palmilhas, óculos etc., e artigos de necessidade, tais como lâmpadas de radiação e termómetros), declarações, pareceres, vacinações preventivas e tratamentos plásticos;
- j) para um tratamento termal e tratamento num sanatório, assim como para medidas de reabilitação;-
- k) para tratamentos por cônjuges, pais ou filhos. Os custos materiais comprovados (por ex. para medicamentos) são reembolsados consoante as condições;
- l) para o alojamento devido à necessidade de cuidados ou guarda.
- m) para reclamações decorrentes da sua incapacidade de obter urgentemente as vacinas, inoculações ou medicamentos recomendados antes da sua viagem. Decisivas para as vacinas são as recomendações da respectiva autoridade governamental competente (para a Alemanha, por exemplo, a Comissão Permanente de Vacinação do Instituto Robert Koch) no país da sede social da empresa (decisiva é a sede social da empresa em que a pessoa que viaja está empregada).

Se um tratamento ou qualquer outra medida para a qual foram acordadas prestações exceder a medida médica necessária, o segurador pode reduzir as suas prestações para um montante adequado.

6. Pagamento das prestações seguras

1. O segurador apenas é obrigado a conceder a prestação se forem apresentadas faturas originais e os comprovativos necessários; esses documentos passam para a propriedade do segurador. Em caso de as faturas originais terem sido apresentadas noutra entidade para o reembolso, basta entregar o duplicado das faturas se a outra entidade anotar nele a sua prestação.
2. Em todos os comprovativos deve constar o nome próprio e o apelido da pessoa que se submeteu ao tratamento, assim como as designações das doenças e os serviços médicos individuais inclusivamente data; as receitas devem indicar claramente o medicamento que foi receitado, o preço e a confirmação do recebimento. Nos tratamentos dentários, os comprovativos devem indicar a designação dos dentes que foram tratados e o tratamento que neles foi efetuado.
3. As prestações ou a sua recusa por outras instituições de prestação ou seguradoras devem ser comprovadas.
4. Adicionalmente, deve ser indicada de forma precisa a conta bancária do beneficiário do reembolso dos custos.
5. O segurador tem o direito de conceder prestações à pessoa que apresenta faturas e comprovativos válidos, exceto nos casos em que o segurador tenha dúvidas fundamentadas relativamente à legitimidade dessa pessoa.

7. Responsabilidades em caso de um dano / envio de uma participação

No caso da ocorrência de um dano, observe por favor os seguintes pontos:

- Todos os direitos a prestações do seguro devem ser reivindicados imediatamente junto do segurador.
- Devem ser entregues todos os documentos necessários para o apuramento dos danos que sejam exigidos pelo segurador,
- Particularmente todos os diagnósticos, faturas, honorários de médicos, faturações de hospitais e toda a documentação relacionada com o reembolso, por parte do seguro de doença obrigatório ou privado, no original ou cópias de faturas que contenham as anotações originais do reembolso.
- Em caso de um transporte de regresso, a declaração do médico que efetue o tratamento no estrangeiro que demonstra que devido ao tipo e extensão da doença, o transporte de regresso era aceitável.
- Mediante solicitação do segurador, a pessoa segura é obrigada a realizar exames por um médico solicitado pelo segurador.
- Além disso, a pessoa segura é obrigada a permitir ao segurador que o mesmo possa obter as informações necessárias (dispensa do sigilo profissional médico)



C. Atraso de um meio de transporte > 4 horas

1. Pessoas seguras

Conta

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Virtual Card

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Cartões da Empresa

O seguro abrange

- todos os titulares de um Cartão da Empresa,
- o cônjuge ou o parceiro do titular do cartão,
- bem como os seus filhos (incluindo, enteados, filhos adotivos e filhos de criação, assim como os filhos do parceiro segurado) até aos 25 anos, desde que os mesmos se encontrem em formação profissional ou escolar,

em viagens de negócio ou viagens particulares.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

2. Pré-requisitos para a cobertura do seguro

O pré-requisito para a cobertura do seguro é que os custos referentes a

- bilhetes de voo,
- bilhetes de comboio,
- ferryboats ou
- autocarros de longa distância

tenham sido pagos na totalidade com uma Conta, um cartão Virtual Card ou um Cartão da Empresa que forneça cobertura do seguro (contrato a favor de terceiros).

3. Âmbito da cobertura do seguro

O segurador reembolsa os custos suportados referentes a refeições, refrescamentos, a estadia num hotel, assim como para o transporte até ao alojamento mais próximo e de regresso, quando uma viagem reservada e confirmada se atrasar em mais de quatro horas em relação à hora indicada no plano de voo, ou seja, se o voo planeado não puder ser realizado devido ao cancelamento.

4. Exclusões

Não existe cobertura

- a) em caso de dentro de quatro horas, em cumprimento do tempo de partida previsto, ter sido disponibilizado um meio de transporte equivalente;
- b) em caso de a pessoa segura não ter efetuado o check-in dentro do tempo obrigatório, exceto no caso de estar a ser realizada uma greve;
- c) se o atraso se dever a uma greve ou uma revolta que era conhecida há mais de 24 horas antes do início da viagem, ou para a qual já tinha sido referenciada;
- d) se o atraso se dever ao facto de o meio de transporte ter sido retirado do trânsito por uma entidade oficial e essa situação já ser conhecida antes do início da viagem;
- e) se o atraso se dever a incidentes de guerra ou guerra civil diretos ou indiretos;
- f) se o atraso se dever a um crime ocorrido ou à tentativa de crime à pessoa segura;
- g) se o atraso se dever à infração da pessoa segura contra as disposições aduaneiras do respetivo país.

5. Responsabilidades em caso de um dano / envio de uma participação

No caso da ocorrência de um dano, observe por favor os seguintes pontos:

- Todos os direitos a prestações do seguro devem ser reivindicados imediatamente junto do segurador.
- Deve ser entregue toda a documentação necessária por parte do segurador para apurar a ocorrência do dano (por ex. bilhetes originais e confirmação da empresa transportadora relativamente ao atraso do meio de transporte de pelo menos 4 horas).
- Devem ser entregues os comprovativos das despesas que estão relacionadas com o atraso do meio de transporte.
- Para a confirmação da hora da viagem indicada no bilhete serão consultados os planos de viagens/voos publicados.



D. Voo de ligação perdido

1. Pessoas seguras

Conta

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Virtual Card

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Cartão da Empresa:

O seguro abrange

- todos os titulares de um Cartão da Empresa,
- o cônjuge ou o parceiro do titular do cartão,
- bem como os seus filhos (incluindo, enteados, filhos adotivos e filhos de criação, assim como os filhos do parceiro segurado) até aos 25 anos, desde que os mesmos se encontrem em formação profissional ou escolar,

em viagens de negócio ou viagens particulares.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

2. Pré-requisitos para a cobertura do seguro

Pré-requisito para a cobertura de seguro é que os custos dos bilhetes de voo tenham sido pagos na totalidade com uma Conta, o Virtual Card ou um Cartão da Empresa que forneça cobertura de seguro (contrato a favor de terceiros).

3. Âmbito da cobertura do seguro

O segurador reembolsa os custos suportados referentes a refeições, refrescos, a estadia num hotel, assim como para o transporte até ao alojamento mais próximo e de regresso, se devido à chegada atrasada de um voo reservado e confirmado no aeroporto ocorre a perda do voo de ligação reservado, e se dentro das próximas quatro horas não existir uma possibilidade alternativa para continuar a viagem.

4. Responsabilidades em caso de um dano / envio de uma participação

No caso da ocorrência de um dano, observe por favor os seguintes pontos:

- Todos os direitos a prestações do seguro devem ser reivindicados imediatamente junto do segurador.
- Deve ser entregue toda a documentação necessária por parte do segurador para apurar a ocorrência do dano (por ex. bilhetes originais e confirmação da companhia aérea relativamente ao atraso do voo).
- Devem ser entregues os comprovativos das despesas que estão relacionadas com a perda do voo de ligação.
- Para a confirmação da hora da viagem indicada no bilhete serão consultados os planos de voo publicados

E. Atraso na entrega da bagagem > 4 horas

1. Pessoas seguras

Conta

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Virtual Card

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Cartão da Empresa:

O seguro abrange

- todos os titulares de um Cartão da Empresa,
- o cônjuge ou o parceiro do titular do cartão,



- bem como os seus filhos (incluindo, enteados, filhos adotivos e filhos de criação, assim como os filhos do parceiro segurado) até aos 25 anos, desde que os mesmos se encontrem em formação profissional ou escolar,

em viagens de negócio ou viagens ou particulares.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

2. Pré-requisitos para a cobertura do seguro

O pré-requisito para a cobertura do seguro é que os custos referentes a

- bilhetes de voo,
- bilhetes de comboio,
- ferryboats ou
- autocarros de longa distância

tenham sido pagos na totalidade com uma Conta, um cartão Virtual Card ou um Cartão da Empresa que forneça cobertura do seguro (contrato a favor de terceiros).

3. Âmbito da cobertura do seguro

Se a bagagem despachada pela pessoa segura, para ser transportada no mesmo meio de transporte que é utilizado pela pessoa segura, não for entregue dentro de quatro horas, após a chegada da pessoa segura ao local de destino previsto, o segurador reembolsa os custos comprovados relativamente à roupa de substituição e artigos de higiene necessários que foram comprados antes da entrega da bagagem.

O reembolso depende do tipo, quantidade e qualidade da roupa e artigos de higiene da pessoa segurada que foram entregues com atraso ou extraviados.

4. Exclusões

Não existe cobertura

- a) em caso de a bagagem não ter sido despachada corretamente;
- b) em caso de a bagagem ter sido apreendida pela alfândega ou outra entidade;
- c) se, em caso de um atraso de 4 a 48 horas, a compra da roupa de substituição e artigos de higiene não ter sido realizada dentro de dois dias após a chegada;
- d) se o atraso na entrega da bagagem se dever a incidentes de guerra ou guerra civil diretos ou indiretos;
- e) se o atraso na entrega da bagagem se dever a um crime ocorrido ou à tentativa de crime à pessoa segura;
- f) se o atraso na entrega da bagagem se dever à infração da pessoa segura contra as disposições aduaneiras do respetivo país.
- g) se a entrega da bagagem se dever a uma greve ou outras medidas de luta laboral dos funcionários da companhia aérea, tripulantes de cabina, pessoal de despacho de bagagem ou controladores aéreos;
- h) se o atraso ou o extravio da bagagem ocorrer durante a viagem de regresso para o domicílio permanente do segurado.

5. Responsabilidades em caso de um dano / envio de uma participação

Em caso da ocorrência de um dano, observe por favor os seguintes pontos:

- Todos os direitos a prestações do seguro devem ser reivindicados imediatamente junto do segurador.
- Deve ser entregue toda a documentação necessária por parte do segurador para apurar a ocorrência do dano (por ex. bilhetes originais e confirmação da empresa transportadora relativamente ao atraso na entrega da bagagem de pelo menos 4 horas).
- Devem ser entregues os comprovativos das despesas que estão relacionadas com o atraso na entrega da bagagem.
- Para a confirmação da hora da viagem indicada no bilhete serão consultados os planos de viagens/voos publicados.

Devem ser tomadas medidas apropriadas para recuperar a bagagem.

Deve ser comprovado o pagamento do serviço de viagem com uma conta, cartão virtual ou cartão empresarial

F. Danos na bagagem

1. Pessoas seguras

Conta

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Virtual Card

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.



As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Cartão da Empresa:

O seguro abrange

- todos os titulares de um Cartão da Empresa,
- o cônjuge ou o parceiro do titular do cartão,
- bem como os seus filhos (incluindo, enteados, filhos adotivos e filhos de criação, assim como os filhos do parceiro segurado) até aos 25 anos, desde que os mesmos se encontrem em formação profissional ou escolar,

em viagens de negócio ou viagens particulares.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

2. Pré-requisitos para a cobertura do seguro

O pré-requisito para a cobertura do seguro é que os custos referentes a

- bilhetes de voo,
- bilhetes de comboio,
- ferryboats ou
- autocarros de longa distância

tenham sido pagos na totalidade com uma Conta, um cartão Virtual Card ou um Cartão da Empresa que forneça cobertura do seguro (contrato a favor de terceiros).

3. Âmbito da cobertura do seguro

Se a bagagem despachada devidamente pela pessoa segura, para ser transportada no mesmo meio de transporte que é utilizado pela pessoa segura, chegar com danos no local de destino previsto, o segurador reembolsa os custos comprovados relativamente à reparação, ou seja, para a compra de roupa de substituição, bagagens e artigos de higiene necessários.

O reembolso depende do tipo, quantidade e qualidade da bagagem danificada da pessoa segura.

4. Exclusões

Não existe cobertura

- a) em caso de a bagagem não ter sido despachada corretamente;
- b) em caso de a bagagem ter sido apreendida pela alfândega ou outra entidade;
- c) em caso de a bagagem apresentar danos normais, típicos em consequência de um transporte, tais como riscos, manchas, que não afetem a utilização da bagagem.

5. Responsabilidades em caso de um dano/envio de uma participação

Em caso da ocorrência de um dano, observe por favor os seguintes pontos:

- Todos os direitos a prestações do seguro devem ser reivindicados imediatamente junto do segurador.
- Deve ser entregue toda a documentação necessária por parte do segurador para apurar a ocorrência do dano (por ex. bilhetes originais e confirmação da empresa transportadora relativamente ao atraso na entrega da bagagem).
- Devem ser entregues os comprovativos das despesas que estão relacionadas com a danificação da bagagem.
- Para a confirmação da hora da viagem indicada no bilhete serão consultados os planos de viagens/voos publicados.

Deve ser comprovado o pagamento do serviço de viagem com uma conta, cartão virtual ou cartão empresarial.

G. Perda da bagagem no meio de transporte

1. Pessoas seguras

Conta

Estão segurados todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Virtual Card

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.



As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Cartão da Empresa:

O seguro abrange

- todos os titulares de um Cartão da Empresa,
- o cônjuge ou o parceiro do titular do cartão,
- bem como os seus filhos (incluindo, enteados, filhos adotivos e filhos de criação, assim como os filhos do parceiro segurado) até aos 25 anos, desde que os mesmos se encontrem em formação profissional ou escolar,

em viagens de negócio ou viagens particulares.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

2. Pré-requisitos para a cobertura do seguro

O pré-requisito para a cobertura do seguro é que os custos referentes a

- bilhetes de voo,
- bilhetes de comboio/navio
- autocarros de longa distância
- aluguer de automóveis (= carros de aluguer)
- viagens de táxi que tenham sido reservadas através da aplicação "FREE NOW" na Alemanha .
- estadias em hotéis (incluindo pensões, alugueres de Airbnb, alugueres através de uma empresa de Economia de partilha, motéis, apartamentos de férias, bem como unidades fixas num terreno de campismo. Os reboques móveis, trailers ou caravanas não estão cobertos pelo seguro).
- viagens marítimas / cruzeiros (equiparado com hotel)
- viagens organizadas (integração de pelo menos dois serviços de viagens quando no pacote está incluído, pelo menos, um meio de transporte coberto pelo seguro)
- tenham sido pagos na totalidade com uma Conta, um cartão Virtual Card ou um Cartão da Empresa que forneça cobertura do seguro (contrato a favor de terceiros).

1. Para o passageiro em voos realizados por um avião aprovado para o tráfego aéreo, ou passageiros em viagens com o comboio/utilizadores de ferryboats

A cobertura do seguro começa sempre com o acesso ao espaço do aeroporto/da estação ferroviária/estação do ferryboat, é válida durante o período do voo/viagem de comboio/viagem de barco e expira com a saída do espaço do aeroporto/estação ferroviária/estação do ferryboat no destino.

Caso o viajante já esteja na posse de um bilhete válido ou se o bilhete estiver guardado no aeroporto/estação ferroviária/porto, aplica-se o seguinte:

Se para a viagem direta para o aeroporto/estação ferroviária/porto forem utilizados meios de transporte antes da partida, a cobertura do seguro já começa com o embarque no meio de transporte. A cobertura extingue-se, respetivamente, após a chegada do avião/comboio/ferryboat, com o desembarque do meio de transporte no local de destino mais próximo (hotel, local de trabalho, residência, local de recolha) utilizado após o voo/viagem de comboio ou barco.

Os acidentes ocorridos durante um transporte de substituição fornecido pela empresa transportadora devido ao mau estado de tempo ou por razões técnicas, também estão cobertos.

A cobertura do seguro também existe durante as viagens de ida e volta para a entrega da bagagem na noite anterior ao voo.

para passes de comboio aplica-se o seguinte:

A cobertura do seguro também existe para as viagens realizadas com passes de comboio, desde que o passe tenha sido pago com uma Conta, um cartão Virtual Card ou um Cartão da Empresa cobertos pelo seguro.

2. Como passageiro num autocarro de longa distância

A cobertura do seguro começa com o embarque no autocarro de longa distância, é válida durante a duração da viagem no autocarro e expira com o desembarque do autocarro no local de destino.

3. Para o utilizador de um carro de aluguer (automóvel ligeiro de passageiros)

A cobertura do seguro existe para um condutor ou passageiro do automóvel ligeiro de passageiros. Cada condutor ou passageiro legítimo de um carro de aluguer tem direito ao montante total segurado de acordo com o presente contrato. Os acidentes ocorridos durante a entrada e a saída, e durante o abastecimento de combustível, também estão cobertos.

Ocupantes legítimos são todos os colaboradores da empresa para os quais foi emitida a Conta, o cartão Virtual Card, e pessoas estranhas que viajam no carro de aluguer, em conjunto com o tomador do aluguer



do carro, e cujas entidades patronais também tenham em sua posse uma Conta ou um cartão Virtual Card com cobertura do seguro, assim como os titulares de um Cartão da Empresa que também viajam no carro e os respetivos familiares seguros

4. Para um passageiro numa viagem de táxi que tenha sido reservada através da aplicação “FREE NOW” na Alemanha .
A cobertura do seguro apenas existe para o passageiro do táxi. Cada passageiro legítimo de um táxi tem direito ao montante total seguro de acordo com o presente contrato. Os acidentes ocorridos durante a entrada e a saída, e durante o abastecimento de combustível, também estão cobertos.
Passageiros legítimos são todos os colaboradores da empresa para os quais foi emitida a Conta ou o cartão Virtual Card e pessoas estranhas que ocupam o mesmo táxi e cujas entidades patronais também tenham em sua posse uma Conta ou um cartão Virtual Card com cobertura do seguro, assim como os titulares de um Cartão da Empresa que também viajam no carro e os respetivos familiares seguros
5. Para um hóspede do hotel no espaço do hotel ou para um convidado que pernoite durante uma estadia numa empresa de Economia de partilha
A cobertura do seguro começa com a chegada, com o acesso ao espaço do hotel antes do check-in, e expira com a partida após o check-out e com a saída do espaço do hotel. Os acidentes ocorridos fora do espaço do hotel, entre o check-in e o check-out não estão cobertos.
6. Para o participante de viagens organizadas (integração de pelo menos dois serviços de viagens quando no pacote está incluído, pelo menos, um meio de transporte segurado)
A cobertura do seguro dos pontos 1. - 6. aplica-se, respetivamente, aos serviços incluídos na viagem organizada. Nas viagens marítimas/cruzeiros, o navio é equiparado a um hotel.
7. Para participantes de viagens marítimas e cruzeiros
A cobertura do seguro dos pontos 1. - 6. aplica-se, respetivamente, aos serviços incluídos nas viagens marítimas/cruzeiros. O navio é equiparado a um hotel.

3. Âmbito da cobertura do seguro

O segurador concede o reembolso se a bagagem que transportada num meio de transporte seguro, e durante a viagem de ida e volta para esse meio de transporte, for extraviada ou danificada.

Estão seguros:

- a) Roubo, furto com arrombamento, chantagem criminal, danos materiais intencionais por Terceiros;
- b) Acidente de um meio de transporte;
- c) Incêndio, explosão, tempestade, granizo, pressão exercida pela neve, queda de raio, cheias, inundação, avalanches, erupção vulcânica, sismo e deslizamento de terras

A bagagem de viagem segura inclui todos os objetos pessoais necessários para a viagem da pessoa segura, inclusivamente presentes e lembranças.

4. Soma de seguro e franquia

Em caso da ocorrência de um dano, o segurador concede o reembolso até ao montante da soma segura relativamente ao valor atual de objetos extraviados ou danificados.

- a) O valor atual é o montante equivalente que geralmente é necessário para adquirir objetos novos do mesmo tipo e qualidade, deduzindo o estado do objeto segurado (idade, desgaste, utilização etc.);
- b) objetos danificados, custos para reparações que sejam necessárias e eventualmente uma redução remanescente do valor; no entanto, até no máx. o valor atual;
- c) ao valor material de filmes, suportes de registos de som e suportes de dados;
- d) documentos oficiais e vistos, despesas oficiais para a recuperação.

Para cada ocorrência de dano, a pessoa segura é obrigada a pagar uma franquia de € 100.-.

5. Exclusões

1. Não está incluído na cobertura:

- a) Dinheiro, títulos, bilhetes e todo o tipo de documentos, exceto documentos oficiais e vistos
- b) Objetos transportados (também aparelhos EDV e software) cedidos pela entidade patronal
- c) Equipamentos desportivos
- d) Joalharia e preciosidades
- e) Perdas consequentes de património

2. Não existe cobertura

- a) para danos resultantes do facto de a pessoa os ter esquecido ou perdido;



- b) em caso de a pessoa segura ter provocado a ocorrência intencionalmente ou devido a uma negligência grave. Se a pessoa segura provocar o dano devido a uma negligência grave, o segurador tem o direito de reduzir a sua prestação em proporção da gravidade de negligência por parte da pessoa segura.
3. Restrições da cobertura do seguro
- Os telemóveis particulares, equipamentos de processamento de dados e software, inclusivamente acessórios, estão seguros até no máx. € 200,00;
 - Os equipamentos fotográficos e de vídeo, inclusivamente acessórios, incluídos na bagagem de viagem, estão seguros até no máx. € 100,00;
 - Óculos, lentes de contato, aparelhos auditivos, aparelhos dentários e próteses, inclusivamente acessórios, estão seguros até no máx. € 100, euros;
 - Presentes e lembranças estão seguros até no máx. € 50,00 euros;
4. Bagagem no veículo de aluguer estacionado
- A cobertura do seguro, em caso do roubo da bagagem, durante a viagem segura, que se encontrava no interior de um carro de aluguer ou nos suportes colocados no tejadilho ou na parte traseira do carro, protegidos mediante fechos, apenas existe caso o carro de aluguer, ou seja, os suportes da bagagem no tejadilho ou na parte traseira do carro se encontravam protegidos mediante fechos, e caso o dano tenha ocorrido entre as 6:00 e as 22:00 horas. Nas interrupções de viagens que não durem mais do que duas horas, também existe cobertura do seguro durante a noite.

6. Responsabilidades em caso de um dano/envio de uma participação

Em caso da ocorrência de um dano, observe por favor os seguintes pontos:

- Todos os direitos a prestações do seguro devem ser reivindicados imediatamente junto do segurador.
- A pessoa segura é obrigada a participar imediatamente os danos resultantes de ações puníveis ao posto de polícia mais próximo, apresentando uma lista com todos os objetos extraviados ou danificados e solicitar a respetiva confirmação da polícia. Deve ser enviada ao segurador a declaração sobre a ocorrência.
- Devem ser entregues todos os documentos necessários para o apuramento dos danos que sejam exigidos pelo segurador.
- Devem ser entregues os comprovativos das despesas que estão relacionadas com a perda da bagagem.

Devem ser tomadas medidas apropriadas para recuperar a bagagem.

Deve ser comprovado o pagamento do serviço de viagem com uma conta, cartão virtual ou cartão empresarial.

H. Seguro de cancelamento ou interrupção de viagem

1. Pessoas seguras

Conta

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Virtual Card

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Cartão da Empresa:

O seguro abrange

- todos os titulares de um Cartão da Empresa,
- o cônjuge ou o parceiro do titular do cartão,
- bem como os seus filhos (incluindo, enteados, filhos adotivos e filhos de criação, assim como os filhos do parceiro segurado) até aos 25 anos, desde que os mesmos se encontrem em formação profissional ou escolar,

em viagens de negócio ou viagens particulares.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

2. Pré-requisitos para a cobertura do seguro

Pré-requisito para a cobertura do seguro é que os componentes da viagem tenham sido pagos com uma Conta, um cartão Virtual válida ou um Cartão da Empresa válido. Pode ser reivindicado o reembolso dos custos de cancelamento relativamente a componentes da viagem que tenham sido pagos na totalidade com uma Conta,



um cartão Virtual válida ou um Cartão da Empresa válido. O nome do titular do cartão tem de constar na confirmação da reserva e fazer parte dos viajantes.

3. **Franquia**

Para cada ocorrência de dano, a pessoa segura é obrigada a pagar uma franquia de € 100,0. Se a ocorrência for originada devido a uma doença, a pessoa segura suporta 20 % do dano reembolsável, no entanto, pelo menos, € 100,00.

4. **Extensão da cobertura do seguro**

(1) O segurador concede o reembolso:

- a) em caso de **não comparência**, para custos de viagem e alojamento não utilizados irrecuperáveis e quaisquer excursões, visitas ou atividades pré-pagas no destino da **sua viagem** que esteja contratualmente obrigado a pagar ou tenha pago;
- b) em caso de **interrupção da viagem**, relativamente aos custos da viagem de regresso suplementares comprovados, e os restantes custos suplementares resultantes dessa interrupção da pessoa segurada, desde que o início e regresso da viagem estejam incluídos no acordo segurado; isso também se aplica no caso de um regresso posterior. Em caso de reembolso desses custos, o ponto de referência do tipo e classe do meio de transporte, do alojamento e alimentação é a classe reservada da viagem. Se em divergência da viagem reservada, for necessário efetuar a viagem de regresso de avião, serão reembolsados apenas os custos do lugar na classe mais económica do avião. Não estão cobertos os custos de tratamento, custos de acompanhantes, assim como os custos para o repatriamento de uma pessoa segurada.
- c) em caso da interrupção da viagem, as despesas adicionais da pessoa segurada de serviços reservados que não foram usufruídos.

(2) O segurador é obrigado a conceder prestações se, devido a uma das seguintes razões importantes, seja expectável que a pessoa segurada não se encontre em condições próprias para realizar a viagem, de acordo com a experiência vital geral, ou não lhe podendo ser exigível que inicie ou termine a viagem conforme estava previsto:

- a) A morte, acidente grave ou doença grave inesperada, em que tenha sido necessário interromper ou cancelar a viagem, conforme confirmado por um relatório médico da pessoa segurada, do seu cônjuge/companheiro/pessoa em situação idêntica à do cônjuge, os seus filhos, pais, irmãos, avós, netos, sogros, genros, ou da segunda pessoa, caso a viagem tenha sido reservada para duas pessoas em conjunto, desde que essa pessoa esteja incluída nas pessoas seguradas;
- b) Incompatibilidade de vacinação da pessoa segurada ou, em caso de uma viagem em conjunto, do seu cônjuge//do companheiro//da pessoa em situação idêntica à do cônjuge, dos seus filhos sob cargo até serem completados os 25 anos de idade ou irmãos da pessoa segurada, desde que o acompanhante de viagem também esteja incluído nas pessoas seguradas;
- c) Gravidez de uma pessoa segurada ou, em caso de uma viagem em conjunto, do cônjuge/companheiro ou da mãe de uma pessoa segurada menor, desde que o companheiro de viagem também esteja incluído nas pessoas seguradas;
- d) Danos na propriedade de uma das pessoas seguradas devido a incêndio, catástrofes naturais ou um crime intencional cometido por Terceiros. O dano deve ser significativo em relação à sua situação financeira e do património do lesado, ou deve ser necessária a sua presença para o apuramento dos danos;
- e) Perda do posto de trabalho da pessoa segurada resultando em desemprego, devido à rescisão inesperada do contrato de trabalho, por parte da entidade patronal, em função da situação empresarial;
- f) Início de uma relação laboral na sequência de uma situação de desemprego, desde que a pessoa segurada esteja registada como desempregada na altura da reserva da viagem e o centro de emprego tenha aprovado a viagem;
- g) acidente grave ou intolerância à vacinação de um cão da pessoa segurada que estava registado para a viagem. No entanto, não está coberta a vacinação ocorrida sem êxito ou a formação insuficiente de um valor de anticorpos obrigatório para o respetivo país de destino;
- h) recrutamento inesperado da pessoa segurada para o serviço militar, para um exercício militar ou para o serviço civil, desde que a data não possa ser adiada e os custos de cancelamento não sejam assumidos por uma entidade pagadora;
- i) Repetição de exames reprovados da pessoa segurada numa escola/universidade que tenham de ser repetidos para evitar a prolongação do curso na escola/curso académico ou alcançar o diploma final. O pré-requisito é que a viagem segurada tenha sido reservada antes da data do exame reprovado, e a data para a repetição do exame seja estabelecida, inesperadamente, numa data em qual estava prevista a viagem.
- j) O seu destino está sujeito a restrições de viagem impostas pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros alemão ou as autoridades locais recusam a entrada, a menos que essas restrições sejam justificadas por uma pandemia declarada pela Organização Mundial de Saúde.



5. Exclusões

- a) O segurador não assume a responsabilidade para os perigos de uma guerra, guerra civil ou acontecimentos similares a guerras, e aqueles perigos que possam resultar, independentemente da situação de guerra, da utilização hostil de equipamento bélico, assim como da existência de equipamento bélico em consequência de um destes perigos, violência política, revoltas, outro tipo de tensões civis e energia nuclear.
- b) O segurador ficará dispensado da obrigação de conceder a prestação, se a ocorrência era previsível por parte da pessoa segurada aquando da celebração do seguro, ou no caso de a ocorrência ter sido provocada intencionalmente pela pessoa segurada.
- c) Todas as despesas não utilizadas ou adicionais incorridas por si e que possam ser reembolsadas por si:
 - Fornecedores de alojamento, os seus agentes de reservas, agentes de viagens ou outros esquemas de compensação.
 - Os seus fornecedores de transporte, os seus agentes de reservas, agentes de viagens ou esquemas de compensação.
 - O seu fornecedor de cartão de crédito ou débito ou Paypal.
- d) Qualquer reclamação em que não possa viajar ou decida não viajar porque o Ministério dos Negócios Estrangeiros (ou outra agência governamental equivalente de outro país) aconselha contra a viagem devido a uma pandemia.
- e) Não seremos responsáveis por quaisquer circunstâncias que eram do seu conhecimento antes de ter feito o seguro ou quando reservou a viagem e que poderiam razoavelmente dar origem a uma reclamação ao abrigo deste seguro.

6. Responsabilidades em caso de um dano/envio de uma participação

Em caso da ocorrência de um dano, observe os seguintes pontos:

- Todos os direitos a prestações do seguro devem ser reivindicados imediatamente junto do segurador.
- Devem ser entregues todos os documentos necessários para o apuramento dos danos que sejam exigidos pelo segurador.
- Todas as razões devem ser descritas na totalidade e de forma extensa, e eventualmente, ser confirmado mediante comprovativos (por exemplo, declaração de inaptidão para a realização de uma viagem emitida pelo médico ou relatório médico)

Deve ser comprovado o pagamento do serviço de viagem com uma conta, cartão virtual ou cartão empresarial.

I. Cancelamento de eventos

1. Pessoas seguradas

Conta

Estão segurados todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Virtual Card

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Cartões da Empresa

O seguro abrange

- todos os titulares pessoais de um Cartão da Empresa,
- o cônjuge ou o parceiro do titular do cartão,
- bem como os seus filhos (incluindo, enteado, filhos adotivos e filhos de criação, assim como os filhos do parceiro segurado) até aos 25 anos, desde que os mesmos se encontrem em formação profissional ou escolar,

em viagem de negócio ou particular.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

2. Pré-requisitos para a cobertura do seguro

O pré-requisito para a cobertura do seguro é que os custos devidos contratualmente referentes à participação dos seguintes eventos motivados pela atividade profissional:

- seminários,
- formações,



- feiras ou similares
tenham sido pagos com uma Conta, um cartão Virtual Card ou Cartão da Empresa que preveja a cobertura do seguro (contrato a favor de terceiros).

3. Extensão da cobertura do seguro

O segurador é obrigado a conceder a prestação se, devido a uma das seguintes razões importantes, não seja exigível, de acordo com a experiência vital geral, que a pessoa segurada participe no evento reservado:

- a) Morte, acidente grave ou doença grave inesperada da pessoa segurada, do seu cônjuge/companheiro, seus filhos pais, irmãos, avós, netos, sogros ou genros;
- b) Danos na propriedade de uma segurada devido a incêndio, catástrofe natural ou um crime intencional cometido por terceiros. O dano deve ser significativo em relação à sua situação financeira e do patrimônio do lesado, ou deve ser necessária a sua presença para o apuramento dos danos.

4. Exclusões

- a) O segurador não assume a responsabilidade para os perigos de uma guerra, guerra civil ou acontecimentos similares a guerras, e aqueles perigos que possam resultar, independentemente da situação de guerra, da utilização hostil de ferramentas bélicas, assim como da existência de ferramentas bélicas em consequência de um destes perigos, violência política, revoltas, outro tipo de tensões civis e energia nuclear.
- b) O segurador ficará dispensado da obrigação de conceder a prestação, se a ocorrência era previsível por parte da pessoa segurada aquando da celebração do seguro, ou no caso de a ocorrência ter sido provocada intencionalmente pela pessoa segurada.
- c) O segurador não se responsabiliza por custos de cancelamento que resultem de custos para a viagem e alojamento relacionados com o evento.
- d) Não estão cobertos os custos para a participação particular em formações, seminários, feiras ou similares.

5. Responsabilidades em caso de um dano/envio de uma participação

Em caso da ocorrência de um dano, observe os seguintes pontos:

- Todos os direitos a prestações do seguro devem ser reivindicados imediatamente junto do segurador.
- Devem ser entregues todos os documentos necessários para o apuramento dos danos que sejam exigidos pelo segurador.
- Todas as razões devem ser descritas na totalidade e de forma extensa e, eventualmente, ser confirmado mediante comprovativos (por exemplo, declaração de inaptidão para a realização de uma viagem emitida pelo médico)
- Deve ser apresentada a confirmação do organizador do evento relativamente à não participação da pessoa segurada e os comprovativos dos custos que são reivindicados.
- Deve ser apresentada a confirmação da entidade patronal que não participou nenhum funcionário de substituição no evento, assim como a informação por escrito sobre os custos suportados.

A prova de pagamento dos custos do evento com uma conta, cartão Virtual Card ou cartão empresarial deve ser fornecida.

J. Seguro de responsabilidade civil em viagem

1. Pessoas seguradas

Conta

A pessoa segurada é o titular de um Cartão da Empresa válido, entregue pelo tomador do seguro e emitido em seu nome, que inclui a cobertura do seguro.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Virtual Card

Estão seguros todos os colaboradores e convidados autorizados.

As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

Cartão da Empresa:

O seguro abrange

- todos os titulares pessoais de um Cartão da Empresa,
- o cônjuge ou o parceiro do titular do cartão,
- bem como os seus filhos (incluindo, enteados, filhos adotivos e filhos de criação, assim como os filhos do parceiro segurado) até aos 25 anos, desde que os mesmos se encontrem em formação profissional ou escolar,

em viagem de negócio ou particular.



As reservas até 10 pessoas são consideradas abrangidas pelo seguro. A cobertura é fornecida para todos os indivíduos das reservas de grupo/coletivas.

2. Pré-requisitos para a cobertura do seguro

O pré-requisito para a cobertura do seguro é que os custos referentes a

- bilhetes de voo,
- bilhetes de comboio,
- ferryboats ou
- autocarros de longa distância

tenham sido pagos com um uma conta, cartão Virtual Card e/o da Empresa que preveja a cobertura do seguro (contrato a favor de terceiros).

3. Extensão da cobertura do seguro

Todos os titulares do cartão estão abrangidos pela cobertura do seguro de responsabilidade civil em viagem, durante a duração da viagem ao estrangeiro. No entanto, têm prioridade apólices de seguro de responsabilidade civil privadas da pessoa afetada, ou seja, apólices de seguro de responsabilidade civil empresarial existentes ou outras apólices de seguro de responsabilidade, através dos quais o titular do cartão beneficia de uma cobertura de seguro.

A cobertura do seguro relativamente ao titular do cartão na qualidade de pessoa particular depende, exclusivamente, dos acordos estabelecidos nas seguintes alíneas.

O segurador concede uma cobertura de seguro ao titular do cartão no caso de devido uma ocorrência de dano, ocorrido durante a vigência do seguro, que tenha resultado na morte, lesão ou danos na saúde de pessoas (danos pessoais) ou a danificação ou destruição de objetos (danos materiais), seja reivindicado o reembolso por terceiros relativamente a essas consequências, devido a disposições legais de responsabilidade civil com conteúdo de direito privado.

A obrigação da prestação do segurador abrange a verificação da questão da responsabilidade, a prestação do reembolso, assim como a recusa de prestações não fundamentadas.

3.1. Danos em objetos de aluguer

3.1.1. Está incluída a responsabilidade civil legal resultante da danificação de espaços habitacionais e outros espaços alugados para diversos fins em edifícios e todos os danos no património daí resultantes.

A cobertura do seguro apenas existe, desde que sejam cumpridos os pré-requisitos de acordo com a alínea 2 das presentes condições do contrato.

3.1.2. Estão excluídos

- a) Direitos à responsabilidade civil devido a
 - uso, desgaste e utilização excessiva,
 - danos em sistemas de aquecimento, máquinas, caldeiras e equipamento de água quente, assim como em aparelhos elétricos e a gás,
 - danos em vidros, desde que tomador do seguro consiga segurar-se de forma especial contra este tipo de danos,
- b) Direitos ao recurso contra Terceiros abrangidos pelo direito de renúncia, segundo o acordo das seguradoras contra incêndios no caso de ocorrências abrangentes.

4. Estão excluídos os direitos à responsabilidade civil

- resultantes de danos que não ocorram no estrangeiro;
- resultantes de danos devido à participação em eventos desportivos, competições desportivas, assim como nas respetivas preparações (treinos);
- em consequência da participação ativa da pessoa segurada em todo o tipo de eventos de guerras, tensões internas, demonstrações, greves, bloqueios, sabotagem, ataques terroristas, atentados e outro tipo de ação criminal;
- resultantes de danos que tenham sido provocados intencionalmente e/ou de forma ilegal pela pessoa segurada;
- resultantes do perigo da condução ou manutenção de todo o tipo de veículos motorizados, náuticos e aéreos;
- resultantes de danos que tenham sido causados por animais, independentemente se a pessoa segurada tenha sido o dono ou o guarda do animal;
- resultantes de danos em objetos estranhos que a pessoa segurada tenha alugado, arrendado, emprestado ou alcançado devido à perturbação do exercício do direito que lhe foi transmitido com a intenção da guarda;
- resultantes de todo o tipo de danos ocorridos devido ou durante uma atividade comercial ou profissional do titular do cartão, do tomador do seguro ou dos seus representantes;
- da pessoa segurada, da entidade patronal, assim como do tomador do seguro e dos respetivos funcionários;
- de familiares da pessoa segurada, consanguinidade em linha ascendente ou descendente, assim como de eventuais acompanhantes;
- entre várias pessoas seguradas que estejam seguradas no âmbito do presente contrato de seguro;



- resultantes de danos que ocorram em edifícios ou partes de edifícios, ou devido a edifícios ou partes de edifícios, independentemente, se os mesmos sejam propriedade ou estejam em posse da pessoa segurada ou tenham sido alugados pela pessoa segurada. Este regulamento não é válido para unidades de alojamento;
- resultantes de danos que tenham ocorrido devido à influência de álcool, drogas, narcóticos, substâncias equivalentes ou por medicamentos não receitados por um médico.

A cobertura do seguro é válida, exclusivamente; de forma subsidiária em relação a todos os outros seguros de responsabilidade civil celebrados a favor da pessoa segurada.

5. Deveres

Uma ocorrência, no âmbito deste contrato, é o dano que possa resultar em reivindicações da responsabilidade civil de teor de lei privada contra a pessoa segurada.

Todas as ocorrências devem ser comunicadas imediatamente, por escrito, ao segurador, no mais tardar, dentro de uma semana.

Se for instaurado um inquérito judicial ou emitida uma ordem de punição ou uma injunção de pagamento, a pessoa segurada deve informar imediatamente o segurador, mesmo que já tenha participado a ocorrência.

Caso o lesionado reivindique o seu direito frente à pessoa segurada, a mesma é obrigada à participação dentro de uma semana após a apresentação da reivindicação.

Se for reivindicado um direito contra o titular do cartão no tribunal, seja pedido o subsídio de custos de processo ou se lhe for anunciado judicialmente o litígio, o mesmo deve, além disso, informar imediatamente o segurador. O mesmo se aplica em caso de uma detenção, um despacho proferido com urgência ou um processo de prova.

A pessoa segurada é obrigada assegurar, sob observação e instruções do segurador, que o dano seja evitado e minimizado, e contribuir em tudo para esclarecer o dano, desde que não lhe seja exigida nenhuma situação desproporcionada. Deve apoiar o segurador na defesa do dano, assim como no apuramento e regulamento do dano, fornecer-lhe relatórios do dano extensos e fiéis, comunicar todas as circunstâncias relacionadas com a ocorrência do dano, e enviar toda a documentação que é significativa, a critério do segurador, para a avaliação da ocorrência.

Se o direito à responsabilidade civil originar um processo, a pessoa segurada deverá ceder ao segurador a condução do processo, e conceder uma procuração ao advogado nomeado pelo segurador e fornecer todos os esclarecimentos solicitados pelo advogado ou segurador. Contra injunções de pagamento ou ordens de entidades administrativas para o reembolso, deve apresentar reclamações dentro dos prazos estabelecidos ou solicitar o recurso necessário, sem aguardar pelas instruções do segurador.

O segurador tem a autorização de apresentar declarações em nome da pessoa segurada que lhe pareçam apropriadas para a resolução ou a recusa da prestação.



III. Serviços de assistência

Assistência médica e assistência em viagem

Válido para todos os contratos

Os seguintes serviços de assistência estão à sua disposição, ligando para os seguintes números diretos:

Linha direta 24/7:	Português	+351 308 807 164
	Inglês	+44 (0) 203 281 7210

Apenas estão acordados os serviços da organização listados.

Todos os danos consequentes resultantes daí serão suportados pela pessoa segurada.

Assistência médica

- Aconselhamento médico por telefone
- Informações sobre a entidade de prestação médica (nomes, endereços, números de telefone e, desde que seja solicitado e esteja disponível, os horários de atendimento de entidades de prestação médica)
- Preparação para o internamento hospitalar
- Traduções (organização de traduções ao telefone de questões médicas)
- Organização do abastecimento com medicamentos importantes
- Evacuação – organização de uma evacuação para viajantes no âmbito necessário até ao hospital mais próximo em que esteja disponível um tratamento médico apropriado.
- Organização da disponibilização de possibilidade de comunicação apropriada, equipamento médico móvel e uma equipa médica de acompanhamento.
- Transporte de regresso/repatriamento, aconselhado sob o ponto de vista médico ou ordenado por um médico, por meio de avião ou outro meio de transporte apropriado, a partir do território nacional ou do estrangeiro até ao hospital mais próximo apropriado do domicílio da pessoa que se pretende repatriar. Em caso de morte da pessoa segurada, o repatriamento da pessoa será feito para o último domicílio.
- Visitas a doentes – Organização de um bilhete de voo para a visita de um familiar ou amigo da pessoa segurada, no caso de a pessoa segurada ter realizado a viagem sozinha e estar internada num hospital, fora da pátria ou do estado de residência.
- Alojamento – Organização de um alojamento num hotel para o viajante quando é necessário uma evacuação médica de emergência, o transporte de regresso de emergência ou um tratamento por internamento.

Assistência em viagem

- Informações referentes a vacinação e vistos
- Tradutores recomendados
- Ajuda em caso de perda da bagagem
- Ajuda em caso de perda do passaporte
- Informação sobre o aconselhamento jurídico – Indicação de nomes, endereços, números de telefone e, desde que seja solicitado e esteja disponível – horas de atendimento de advogados ou outros consultores jurídicos (“Advogados”) dentro da região do local de estadia atual do viajante.
- Ajuda na marcação de reuniões com advogados
- Ajuda para encontrar representações no estrangeiro – disponibilidade de informações referentes a endereço, número de telefone e horário de atendimento do consulado ou embaixada competente mais próxima.
- Fornecimento de documentos em caso de emergência.



Ficha informativa referente ao processamento de dados

As informações pessoais do segurado, as coberturas de seguro abrangidas pela presente apólice e os sinistros serão mantidos por nós (na qualidade de Responsável pelo Tratamento de Dados) para fins de subscrição, administração de apólices, gestão de sinistros, prestação de assistência em viagem, gestão de reclamações, verificação de sanções e prevenção de fraude, sujeito às disposições aplicáveis da legislação de proteção de dados e em conformidade com as garantias indicadas no aviso de privacidade constante no nosso sítio web (ver abaixo).

Recolhemos e processamos estas informações sempre que necessário para execução do contrato de seguro perante o segurado ou para cumprimento das nossas obrigações legais, ou ainda no nosso legítimo interesse no âmbito da nossa atividade comercial e para fornecermos os nossos produtos e serviços.

Entre essas atividades incluem-se:

- a. a utilização de informação sensível relativa à saúde ou vulnerabilidade do segurado ou de outras pessoas abrangidas pelas respetivas garantias de assistência, com vista à prestação dos serviços descritos na presente apólice. Ao utilizar os nossos serviços, o segurado autoriza a utilização das referidas informações para os fins descritos;
- b. a divulgação de informação relativa ao segurado e às respetivas coberturas de seguro a empresas do grupo AXA, aos nossos prestadores de serviços e agentes para fins de administração e provimento das coberturas de seguro, para prestação de assistência em viagem ao segurado, para prevenção de fraude, para cobrança de pagamentos e para outros fins exigidos ou permitidos pela legislação aplicável;
- c. a monitorização e/ou a gravação de chamadas telefónicas relacionadas com coberturas para efeitos de registo, formação e controlo de qualidade;
- d. os estudos técnicos para análise de sinistros e prémios, adaptação de preços, apoio ao processo de subscrição e consolidação de relatórios financeiros (incluindo de natureza regulamentar); análises detalhadas de sinistros/missões/chamadas para uma melhor monitorização de fornecedores e operações; análises de satisfação dos clientes e criação de segmentos de clientes para adaptar melhor os produtos às necessidades do mercado;
- e. a obtenção e armazenamento de meios de prova relevantes e adequados para o sinistro do segurado, para fins de prestação de serviços ao abrigo de presente apólice e validação do sinistro; e
- f. o envio de pedidos de comentários ou inquéritos relacionados com os nossos serviços e outras comunicações no âmbito do apoio ao cliente.

Antes de utilizarmos ou transmitirmos dados pessoais do segurado a terceiros, nomeadamente para efeitos de contactos relacionados com outros produtos ou serviços (marketing direto), procuraremos obter a autorização do segurado separadamente. O segurado pode retirar a autorização para marketing em qualquer altura, assim como optar por não receber pedidos de comentários, entrando em contacto com o Responsável pelo Tratamento de Dados (ver os dados de contacto abaixo).

Realizamos estas atividades no Reino Unido, dentro e fora do Espaço Económico Europeu, em relação aos quais a legislação em matéria de proteção de dados ou os acordos que celebrámos com as entidades recetoras garantem um nível de proteção equivalente dos dados pessoais.

Ao contratar esta apólice e utilizar os nossos serviços, o segurado reconhece que podemos utilizar os respetivos dados pessoais e autoriza a utilização de informação sensível, ambos nos moldes atrás descritos. Caso o segurado nos forneça informações de outras pessoas, o segurado compromete-se a informá-las das nossas práticas de utilização dos respetivos dados, conforme descrito aqui e no aviso de privacidade constante no nosso sítio web (ver abaixo).

O segurado tem direito a solicitar uma cópia da informação que temos sobre a sua pessoa, assistindo-lhe igualmente outros direitos em relação à utilização que podemos efetuar dos respetivos dados (conforme descrito no aviso de privacidade constante no nosso sítio web - ver abaixo). Caso considere que as suas informações não estão corretas, contacte-nos para as podermos corrigir.

Caso pretenda saber que informação é detida sobre si pela AXA Travel Insurance, ou caso tenha pedidos ou motivos de preocupação relacionados com a utilização dos seus dados pessoais, contacte-nos por escrito através do seguinte endereço:

Data Protection Officer
AXA Travel Insurance
106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR

E-mail: dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

O aviso de privacidade completo está disponível em: www.axa-assistance.com/en.privacypolicy

Em alternativa, pode solicitar-nos uma cópia impressa.