



Conheça o seu seguro
Assistência em
Viagem para Hoteis

Condições gerais

Este contrato de seguro é regido pelo que é acordado nas presentes Condições Gerais e nas Condições Particulares da apólice, em conformidade com as disposições da Lei 50/1980, de 8 de outubro, sobre contratos de seguro, e da Lei 20/2015, de 14 de julho, sobre a regulamentação, supervisão e solvência das companhias de seguros e resseguros.

Definições que interessa conhecer

Neste contrato entende-se por:

Seguradora

ARAG S.E., Sucursal en España, que assume o risco definido na apólice.

Tomador do seguro

A pessoa singular ou coletiva que celebra este contrato com a Seguradora, e a quem correspondem as obrigações decorrentes do mesmo, exceto aquelas que, pela sua natureza, devem ser cumpridas pelo Segurado.

Segurado

A pessoa singular indicada nas Condições Particulares que, na ausência do Tomador do Seguro, assume as obrigações decorrentes do contrato.

Definição de Familiares:

Serão considerados como familiares do segurado, o seu cônjuge ou companheiro ou pessoa que, como tal, vive permanentemente com o segurado e os ascendentes ou

descendentes de primeiro ou segundo grau de consanguinidade (pais, filhos, avós, netos), irmãos ou irmãs, cunhados ou cunhadas, genros, noras ou sogros de ambos.

Apólice

O documento contratual que contém as Condições Reguladoras do Seguro. As Condições Gerais, as Condições Particulares que individualizam o risco, e os suplementos ou apêndices que são emitidos para o completar ou modificar, fazem parte integrante do mesmo.

Prémio

O preço do seguro. O recibo deve também conter as sobretaxas e impostos legalmente aplicáveis.

Índice

Condições Gerais

1. Objeto do seguro
2. Segurados
3. Validade no tempo
4. Âmbito territorial
5. Pagamento de prémios
6. Informação sobre o risco
7. Garantias cobertas
8. Exclusões
9. Limites
10. Declaração de um sinistro
11. Disposições adicionais
12. Subrogação
13. Prescrição
14. Indicação
15. Queixas e reclamações

Condições gerais

1. Objeto do seguro

Ao abrigo do presente contrato de seguro de Assistência em Viagem, o Segurado que viaje no território abrangido terá direito às diferentes prestações de assistência que integram o sistema de proteção do viajante, que inclui serviços médicos e de saúde, bem como diversas prestações complementares.

2. Segurados

O Tomador do Seguro do interesse segurado, ou as pessoas singulares enumeradas nas Condições Particulares, no caso de uma Apólice Coletiva.

3. Validade no tempo

A duração temporal da cobertura corresponde à duração especificada nas Condições Particulares.

A cobertura é válida apenas para a duração da estadia, desde a entrada do segurado no hotel até à sua partida.

4. Âmbito territorial

As garantias descritas na presente Apólice são válidas para eventos ocorridos em Espanha.

As prestações cobertas por esta apólice são pagas quando o Segurado se encontra fora da delimitação municipal do seu local de residência.

5. Pagamento de prémios

O tomador do seguro é obrigado a pagar o prémio quando o contrato é formalizado. Os prémios subsequentes devem ser pagos nas datas de vencimento correspondentes.

Se nas Condições Particulares não for especificado outro local para o pagamento do prémio, o prémio deve ser pago na morada do Tomador do seguro.

Em caso de não pagamento do prémio, no caso da primeira anuidade, os efeitos da cobertura não se iniciam e a Seguradora pode rescindir ou exigir o pagamento do prémio acordado. O não pagamento das anuidades sucessivas levará

à suspensão das garantias da apólice um mês após a sua data de vencimento. **Em qualquer caso, a cobertura produzirá efeitos 24 horas após o dia em que o Segurado pagar o prêmio.**

6. Informação sobre o risco

O Tomador do Seguro tem o dever de declarar à ARAG, antes da formalização do contrato, todas as circunstâncias conhecidas que possam influenciar a avaliação do risco, de acordo com o questionário que lhe foi submetido. Será exonerado deste dever se a ARAG não apresentar um questionário ou quando, mesmo que apresentado, as circunstâncias em questão possam influenciar a avaliação do risco e não estejam incluídas no questionário.

A Seguradora pode cancelar o contrato no prazo de um mês após tomar conhecimento da reserva ou inexatidão da declaração do Tomador do Seguro.

Durante a vigência do contrato, o Segurado deve notificar à Seguradora, logo que possível, de qualquer alteração dos fatores e circunstâncias declarados no questionário referido

neste artigo que agravam o risco e são de tal natureza que, se tivessem sido conhecidos pela Seguradora no momento da celebração do contrato, não teriam sido celebrados ou teriam sido celebrados em condições mais onerosas.

Se for conhecido um agravamento do risco, a ARAG pode, no prazo de um mês, propor a alteração do contrato ou proceder à sua rescisão.

No caso de uma diminuição do risco, o Segurado tem direito a uma redução do montante do prêmio na proporção correspondente a partir da próxima anuidade.

7. Garantias

Em caso de ocorrência de um sinistro coberto por esta apólice, a ARAG, assim que for notificada de acordo com o procedimento indicado no artigo 10, garante a prestação dos seguintes serviços.

7.1 Cuidados médicos e de saúde

A ARAG suporta, **até ao limite indicado nas Condições Particulares da apólice**, as despesas correspondentes à intervenção dos profissionais e estabelecimentos de saúde necessários aos cuidados do

Condições gerais

Segurado, doente ou ferido, desde que tal intervenção tenha sido efetuada de acordo com a equipa médica da Seguradora.

Estão expressamente incluídos, mas não limitados, os seguintes serviços, sempre que a gravidade do caso o exija:

- a) Cuidados prestados por equipas médicas de emergência.
- b) Exames médicos complementares.
- c) Hospitalizações, tratamentos e intervenções cirúrgicas.
- d) Fornecimento de medicamentos em regime de internamento ou reembolso do seu custo para lesões ou doenças que não exijam hospitalização. **Exclui-se desta cobertura o pagamento sucessivo dos medicamentos ou despesas farmacêuticas decorrentes de qualquer processo que tenha ou adquira um carácter crónico.**

Em caso de tratamento de urgência com risco de vida, resultante de uma complicação imprevista de uma doença crónica, congénita ou pré-existente, **a ARAG só cobre os custos do primeiro tratamento médico prestado a título de urgência e nas 24 horas seguintes à**

hospitalização.

Em qualquer caso, as despesas cobertas por este motivo não podem exceder 10% do montante segurado ao abrigo da garantia de Assistência médica sanitária.

Salvo em caso de urgência ou de força maior comprovada, é a Seguradora que, através da sua equipa médica, decide a que centro médico o Segurado deve ser encaminhado em função da lesão ou da doença de que é vítima.

Em caso de doença ou acidente ocorrido no interior do perímetro da cobertura contratada, se a equipa médica da seguradora tiver um prognóstico de que o Segurado necessita de um tratamento prolongado devido à gravidade do caso, a ARAG providenciará a transferência do Segurado para o seu local de residência habitual para receber esse tratamento no seu local de residência, utilizando os serviços médicos habituais. No caso de o Segurado não aceitar essa transferência, as obrigações da Seguradora relativamente ao pagamento das prestações cobertas pela presente garantia cessam imediatamente.

Entende-se por tratamento de longa duração qualquer tratamento que

ultrapasse os 60 dias a partir da data do diagnóstico.

Do mesmo modo, e até ao limite indicado nas Condições Particulares da apólice, a ARAG suportará os custos da intervenção de profissionais para problemas dentários agudos, entendidos como aqueles que, devido a infeção ou traumatismo, requerem tratamento de urgência.

7.2 Repatriamento ou transporte médico de feridos ou doentes

Em caso de acidente ou doença superveniente do Segurado, a ARAG pagará:

- a)** O custo do transporte em ambulância para a clínica ou hospital mais próximo.
- b)** O controlo por parte da sua equipa médica, em contacto com o médico assistente do ferido ou doente Segurado, para determinar as medidas adequadas para o melhor tratamento a seguir e os meios mais adequados para a sua eventual transferência para outro hospital mais adequado ou para a sua casa.
- c)** As despesas de transporte da pessoa ferida ou doente, pelo meio de transporte mais adequado, para o hospital prescrito ou para o seu

local de residência habitual.

O meio de transporte utilizado em cada caso será decidido pela equipa médica da ARAG de acordo com a urgência e a gravidade do caso.

Poderá ser utilizado um avião médico equipado exclusivamente na Europa e nos países mediterrânicos, e sempre à discrição da equipa médica da ARAG.

Se o Segurado for internado num hospital não próximo da sua casa, a ARAG pagará, oportunamente, a transferência subsequente para o hospital.

Se o Segurado não tiver a sua residência habitual em Espanha, será repatriado para o seu domicílio no seu país de origem.

7.3 Repatriamento ou transporte de outros Segurados

Quando em aplicação da garantia de "Repatriamento ou transporte médico de feridos ou doentes" ou "Repatriamento ou transporte do Segurado falecido", um dos segurados foi repatriado ou transferido, devido a doença, acidente ou morte, e isso impede que o seu cônjuge, ascendentes ou descendentes em primeiro grau, irmãos ou um

Condições gerais

o acompanhante não puder prosseguir a viagem pelos meios inicialmente previstos, a ARAG encarrega-se de o transportar para o seu domicílio ou para o local de hospitalização.

No caso de as pessoas referidas no parágrafo anterior não terem a sua residência habitual em Espanha, serão repatriadas para o seu domicílio no seu país de origem.

7.4 Deslocação de um familiar em caso de hospitalização

7.4.1 Se o estado do Segurado doente ou ferido exigir uma hospitalização por um período superior a cinco dias, a ARAG coloca à disposição de um familiar do Segurado, ou da pessoa por ele designada, um bilhete de avião (classe económica) ou de comboio (1.^a classe) de ida e volta, para que este o possa acompanhar.

7.4.2 A ARAG pagará, mediante a apresentação das faturas correspondentes, um montante equivalente às despesas de estadia do acompanhante, **sempre dentro do limite indicado nas Condições Particulares do presente contrato.**

7.4.3 No caso de o Segurado viajar acompanhado, de tal forma que não seja necessária a viagem referida no anterior artigo **7.4.1**, a ARAG pagará,

mediante apresentação das faturas correspondentes, um montante equivalente às despesas de estadia do acompanhante, até ao limite indicado nas Condições Particulares do presente contrato.

7.5 Convalescença num hotel

Se o Segurado doente ou ferido não puder regressar ao seu domicílio devido a prescrição médica, a ARAG pagará as despesas de hotel incorridas para o prolongamento da estadia, **até ao limite indicado nas Condições Particulares do presente contrato.**

7.6 Repatriamento ou transporte do Segurado falecido

Em caso de falecimento de um Segurado, a ARAG organiza o transporte do corpo para o local de enterro em Espanha e suporta as respetivas despesas. Estas despesas incluem as despesas de acondicionamento postmortem de acordo com os requisitos legais.

As despesas de sepultamento e da cerimónia não estão incluídas.

A ARAG é responsável pelo regresso dos outros Segurados ao seu domicílio quando estes não o puderem fazer pelos meios inicialmente previstos.

Se o Segurado não tiver a sua residência habitual em Espanha, será repatriado para o seu domicílio no seu país de origem.

7.7 Regresso antecipado devido ao falecimento de um familiar

Se um dos Segurados tiver de interromper a sua viagem devido ao falecimento de um familiar, tal como definido nesta apólice, a ARAG pagará o seu transporte de regresso em avião (classe económica) ou comboio (1ª classe) do local onde se encontra até ao local de enterro.

Em alternativa, à sua escolha, o Segurado pode optar por dois bilhetes de avião (classe económica) ou de comboio (1ª classe) para o seu domicílio habitual.

7.8 Regresso antecipado devido à hospitalização de um familiar

No caso de um dos Segurados interromper a sua viagem devido à hospitalização de um familiar, tal como definido na presente apólice, na sequência de um acidente ou de uma doença grave que exija a **hospitalização por um período mínimo de 5 dias, e que tenha ocorrido após a data de início da viagem**, a ARAG pagará o transporte até à localidade onde tem a sua residência.

Além disso, a ARAG pagará um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanhou o Segurado na mesma viagem que o Segurado que antecipou o seu regresso, **desde que esta segunda pessoa esteja assegurada ao abrigo desta apólice.**

7.9 Regresso antecipado por sinistro grave no domicílio ou no local profissional do Segurado

A ARAG fornecerá ao Segurado um bilhete para a viagem de regresso ao seu domicílio, se este tiver de interromper a sua viagem devido a danos graves causados por incêndio na sua residência principal ou no local profissional do Segurado, se este aí residir diretamente ou exercer uma profissão liberal, se tal tiver levado à intervenção dos bombeiros, um roubo consumado e participado às autoridades policiais ou uma inundação grave que exija a sua presença, e estas situações não possam ser resolvidas pelos familiares diretos do Segurado ou por pessoas da sua confiança, desde que o facto tenha ocorrido após a data de início da viagem.

Além disso, a ARAG paga um segundo bilhete para o transporte da pessoa que o acompanha na sua

Condições gerais

viagem ao Segurado que antecipou o seu regresso, desde que esta segunda pessoa esteja também segurada ao abrigo desta apólice.

O custo máximo desta garantia é definido nas Condições Particulares da Apólice.

7.10 Perda de serviços contratados

Se, como consequência da hospitalização do Segurado, este perder parte dos serviços inicialmente contratados, como por exemplo: excursões, refeições ou qualquer outra circunstância semelhante, a ARAG indemnizará esta perda **até ao limite estabelecido nas Condições Particulares**, em função dos danos sofridos.

Esta circunstância deve ser comprovada mediante a apresentação da documentação relativa ao contrato de viagem.

7.11 Envio de motorista profissional

A ARAG enviará um motorista profissional para transportar o veículo e os seus ocupantes para o seu domicílio ou local de destino, desde que, neste último caso, o número de dias a utilizar não seja superior e que nenhum outro ocupante possa substituir o motorista, nos seguintes casos:

- Quando o Segurado tiver sido transferido ou repatriado devido a doença ou acidente ou não puder conduzir (de acordo com critérios médicos).
- Quando a sua morte tiver ocorrido.
- Quando o condutor seguro for detido ou preso pela autoridade competente em consequência de um acontecimento resultante de um acidente de viação.

7.12 Consulta ou aconselhamento médico à distância

Quando o Segurado necessitar de cuidados médicos para patologias consideradas menores, a ARAG pode utilizar o serviço de consulta médica à distância com um profissional médico. Este serviço pode ser prestado através de Vídeoconsulta ou Teleconsulta e a troca de imagens e ficheiros pode ser efetuada através de qualquer um dos procedimentos previstos pelo Segurado.

Se o médico assistente assim entender, o medicamento adequado a cada caso pode mesmo ser teleprescrito, sempre de acordo com as disposições da regulamentação em vigor em matéria de saúde e de proteção de dados pessoais.

As consultas só serão realizadas quando a Companhia o considerar necessário e serão realizadas para patologias, desde que não sejam graves, tais como escoriações, alergias, dores de artrose, asma, bronquite, hematomas, gripes e constipações, aftas, tosse, diarreia, febres ligeiras, infeções ligeiras, picadas de insetos, lacerações menores, conjuntivite, erupções cutâneas, infeções respiratórias superiores, sinusite, inflamações cutâneas menores, dores de garganta, entorses, distensões, infeções urinárias menores, infeções fúngicas, vômitos e qualquer outra sintomatologia que os médicos considerem adequada para tratar através deste sistema.

Este tipo de consulta nunca substituirá as consultas presenciais que requerem um exame físico.

O serviço não pode ser prestado em caso de emergência médica que exija uma deslocação direta a um centro hospitalar, de pedido de consulta fora do horário estabelecido ou de patologia grave ou crónica.

7.13 Reembolso de férias não gozadas

A ARAG reembolsa-lhe até ao limite máximo indicado nas Condições Particulares, sem prejuízo das

exclusões que se mencionam nas presentes Condições Gerais, um montante por dia de férias não gozadas. Este montante será obtido através da divisão do capital garantido pelo número de dias previstos para a viagem, e será compensado através da multiplicação pelo número de dias de férias não gozados, sob reserva de justificação do custo das férias. Esta garantia aplica-se exclusivamente quando o Segurado for obrigado a interromper antecipadamente a sua viagem e tiver de regressar ao seu domicílio por um dos seguintes motivos, ocorridos após o início da viagem e não previamente conhecidos pelo Segurado.

Causas de cancelamento:

1- Por morte, hospitalização pelo menos uma noite, doença grave ou acidente corporal grave:

a) Do Segurado ou de um dos seus familiares, entendidos como tal de acordo com o disposto nas Condições Gerais da Apólice.

b) De qualquer um dos familiares, do cônjuge ou companheiro de união de facto ou pessoa que como tal viva permanentemente com a pessoa segura, entendendo-se por familiares os estabelecidos nas Condições Gerais da Apólice.

Condições gerais

c) Da pessoa responsável, durante a viagem do Segurado, pela guarda, na residência habitual, de filhos menores ou deficientes

d) Do substituto direto do Segurado, no exercício da sua profissão, desde que essa circunstância o impeça de realizar a viagem por exigência da Empresa da qual é funcionário.

Em relação ao Segurado, entende-se por "Doença Grave" uma alteração do estado de saúde que implique a hospitalização ou a necessidade de permanecer de cama, nos 7 dias anteriores à viagem, ou que impossibilite, do ponto de vista médico, o início da viagem na data prevista.

Por "Acidente grave" entende-se um dano corporal, não intencional por parte da vítima, resultante da ação súbita de uma causa externa e que, segundo o parecer de um profissional de saúde, impossibilite o Segurado de iniciar a viagem na data prevista ou implique um risco de morte para qualquer um dos familiares acima mencionados.

Quando a doença afetar uma das pessoas acima mencionadas, que não o Segurado, é considerada grave se implicar a hospitalização durante, pelo menos, uma noite ou a necessidade de permanecer de cama **durante um período de, pelo menos,**

3 dias, ou implique um risco de morte iminente.

2- Citação do Segurado como parte, testemunha ou jurado num tribunal civil, penal ou de trabalho.

3- A convocação como membro de uma mesa de voto para eleições estatais, regionais ou municipais.

4- Prestação de provas em concursos oficiais organizados por um organismo público após a subscrição da apólice de seguro. Esta apresentação pode ser efetuada quer como candidato, quer como membro do júri.

5- Danos graves causados por incêndio, explosão, roubo ou pela força da natureza, na sua residência ou secundária, ou nas suas instalações profissionais, se o segurado exercer uma profissão liberal ou dirigir uma empresa e a sua presença for imperativamente necessária.

6- Por despedimento do Segurado. **Esta garantia não entra em vigor, em caso algum, devido à rescisão do contrato de trabalho, à demissão voluntária ou à não superação do período experimental.** Em qualquer caso, a apólice de seguro deve ter sido subscrita antes da comunicação da Empresa ao trabalhador.

7- A incorporação num novo emprego,

numa empresa diferente daquela em que o trabalho foi efetuado, com um contrato de trabalho superior a seis meses e desde que a incorporação ocorra após o registo da viagem e, portanto, a subscrição do Seguro.

8- Declaração de rendimentos feita em paralelo, efetuada pelo Ministério da Economia e das Finanças, que resulte num **montante a pagar pelo segurado superior a 600 €**.

9- Ato de pirataria aérea, terrestre ou naval que impossibilite o início da viagem do segurado nas datas previstas.

10- Pedido de intervenção cirúrgica do segurado, bem como exames médicos prévios a essa intervenção. (Incluindo o transplante de órgãos como recetor ou dador).

11- Pedido de exames médicos da pessoa segurada ou de familiares de primeiro ou segundo grau, efetuados pelo Serviço de Saúde Pública em caso de urgência, desde que justificados pela gravidade do caso.

12- Complicações graves no estado de gravidez que, por prescrição médica, exijam o repouso ou a hospitalização da segurada, do seu cônjuge, companheiro ou pessoa que, nessa

qualidade, viva permanentemente com o segurado, desde que tais complicações tenham surgido após a subscrição da apólice e comprometam seriamente a continuidade ou o desenvolvimento necessário dessa gravidez.

13- Parto prematuro da segurada.

14- Detenção policial do segurado, ocorrida após a subscrição do seguro, coincidente com as datas da viagem.

15- Citação judicial para um processo de divórcio que ocorra após a subscrição da viagem e coincida com a data da viagem.

16- Pedido urgente de incorporação nas forças armadas, na polícia ou nos serviços de bombeiros, desde que a notificação da incorporação seja efetuada após a subscrição do seguro.

17- Quarentena médica na sequência de um acontecimento accidental.

18- Pedido inesperado para transplante de órgãos de:

O segurado ou um familiar

O acompanhante do Segurado, inscrito na mesma reserva e igualmente segurado.

Condições gerais

19- Assinatura de documentos oficiais nas datas da viagem, exclusivamente perante a Administração Pública.

20- Entrega de uma criança em processo de adoção, coincidindo com as datas previstas para a viagem.

21- A declaração oficial de zona catastrófica no local de residência do segurado ou no local de destino da viagem. A declaração oficial de uma zona de catástrofe no local de trânsito para o destino está igualmente coberta, desde que seja a única forma de chegar ao destino.

22- Declaração judicial de suspensão de pagamento de uma empresa que impeça o segurado de exercer a sua atividade profissional.

23- Roubo de documentos ou bagagem que impossibilite o início da viagem do segurado.

24- Cancelamento da pessoa que deve acompanhar o Segurado na viagem, inscrita ao mesmo tempo que o Segurado e segurada pelo mesmo contrato, desde que o cancelamento se deva a uma das causas acima enumeradas e que, em consequência, o Segurado tenha de viajar sozinho.

25- Cancelamento de um familiar do Segurado que o acompanhe na

viagem, inscrito ao mesmo tempo que o Segurado, e coberto pelo mesmo contrato, desde que o cancelamento se deva a uma das causas acima indicadas.

EXCLUSÕES ESPECÍFICAS DA GARANTIA DAS REEMBOLSO DE FÉRIAS NÃO GOZADAS:

Para além do que está indicado na secção "Exclusões" das presentes Condições Gerais do seguro, não se garantem os cancelamentos de viagens com origem em:

A) Um tratamento estético, cura, contraindicação para viagens aéreas, ausência ou contraindicação de vacinação, impossibilidade de seguir o tratamento médico preventivo recomendado em certos destinos, interrupção voluntária da gravidez, alcoolismo, consumo de drogas e narcóticos, a menos que estes tenham sido prescritos por um médico e sejam consumidos da forma indicada.

B) Doenças psíquicas, mentais ou nervosas e depressões sem hospitalização ou que justifiquem uma hospitalização inferior a sete dias. Doenças crónicas ou doenças pré-existentes, bem como as suas consequências.

C) Doenças em tratamento ou sob cuidados médicos nos 30 dias anteriores à data de reserva da viagem e à data de inclusão no seguro.

D) A participação em apostas, competições, duelos, crimes, brigas, exceto em casos de legítima defesa.

E) Epidemias, pandemias, tanto no país de origem como no país de destino da viagem, exceto no caso de DOENÇA GRAVE abrangida pela Causa 1 do Artigo 7.1 Despesas de cancelamento da viagem, de:

- O Segurado
- Os Familiares até ao primeiro grau que se encontrem na mesma reserva que o Segurado.

F) Quarentena médica, poluição e catástrofes naturais tanto no país de origem como no país de destino da viagem.

G) Guerra (civil ou estrangeira), declarada ou não declarada, motins, movimentos populares, atos de terrorismo, qualquer efeito de uma fonte de radioatividade, bem como o desrespeito consciente das proibições oficiais.

H) A não apresentação qualquer motivo, de documentos de viagem essenciais, tais como passaportes,

vistos, bilhetes, cartões de vacinas ou certificado de vacinação.

I) Atos dolosos, bem como lesões autoprovocadas intencionalmente, suicídio ou tentativa de suicídio.

8. Exclusões gerais (a todas as garantias)

As garantias acordadas não incluem:

a) Os acontecimentos causados voluntariamente pelo Segurado ou aqueles em que há conduta dolosa ou culpa grave por parte do mesmo.

b) As doenças, crónicas, congénitas e/ou pré-existentes, bem como as suas consequências, sofridas pelo Segurado antes do início da viagem, exceto as expressamente cobertas.

c) A morte por suicídio ou lesão ou doença resultante da tentativa ou intencionalmente causada pelo Segurado a si próprio, e as resultantes da atividade criminal do Segurado.

d) Doenças ou condições patológicas

Condições gerais

causadas pela ingestão de álcool, drogas psicotrópicas, alucinógenos ou qualquer droga ou substância de características semelhantes.

e) Tratamentos cosméticos e o fornecimento ou substituição de aparelhos auditivos, lentes de contacto, óculos, órteses e próteses em geral, bem como despesas decorrentes do parto ou da gravidez e qualquer tipo de doença mental.

f) Lesões ou doenças resultantes da participação do Segurado em apostas, competições ou eventos desportivos, bem como da prática de atividades desportivas e/ou de aventura não expressamente cobertas.

g) Os casos direta ou indiretamente decorrentes de acontecimentos causados por energia nuclear, radiação radioativa, catástrofes naturais, atos de guerra, distúrbios ou atos terroristas.

h) Lesões causadas pela prática profissional de qualquer tipo de desporto.

i) O resgate de pessoas no deserto e/ou no mar.

j) Qualquer tipo de despesa médica ou farmacêutica de montante inferior ao estipulado nas Condições Particulares da apólice.

k) A utilização de aviões médicos na Europa e sempre ao critério da equipa médica da seguradora

9. Limites

A ARAG assumirá as despesas acima mencionadas, dentro dos limites estabelecidos e até ao montante máximo contratado para cada caso. No caso de eventos que tenham a mesma causa e tenham ocorrido ao mesmo tempo, serão considerados como um único sinistro.

A ARAG é obrigada a pagar a prestação, **exceto se o sinistro tiver sido causado por má-fé do Segurado.**

Nas garantias que envolvem o pagamento de um montante líquido em dinheiro, a ARAG é obrigada a pagar a indemnização no final das investigações e peritagens necessárias para estabelecer a existência do sinistro. Em qualquer caso, a ARAG pagará, no prazo de 40 dias a contar da receção da declaração do sinistro, o montante mínimo do que lhe possa dever, de acordo com as circunstâncias conhecidas. Se, no prazo de três meses a contar da ocorrência do sinistro, a ARAG não tiver efetuado tal indemnização por um motivo não justificado ou que não lhe seja imputável, a indemnização será

aumentada de uma percentagem equivalente à taxa de juro legal em vigor na altura, acrescida, por sua vez em 50%.

10. Declaração de um sinistro

Em caso de sinistro que possa dar origem às prestações cobertas, o Segurado deve, **sem falta, contactar o serviço telefónico de emergência criado pela ARAG, indicando o nome do Segurado, o número da apólice, o local e o número de telefone onde se encontra e o tipo de assistência de que necessita.** Em caso de impossibilidade, o Segurado pode solicitar à Seguradora o reembolso dos custos das chamadas realizadas para a Seguradora, desde que tal seja devidamente documentado e justificado.

Se, de má fé, o Segurado prestar falsas declarações, exagerar o montante do prejuízo, tentar destruir ou fazer desaparecer bens que existiam antes do sinistro, ocultar ou remover a totalidade ou parte dos bens seguros, utilizar documentos falsos para o justificar ou utilizar métodos fraudulentos, perde todo o direito à indemnização do sinistro

11. Disposições adicionais

A ARAG não assumirá qualquer obrigação relacionada com serviços que não lhe tenham sido solicitados ou que não tenham sido realizados com o seu acordo prévio, exceto em casos de força maior devidamente justificados.

Quando não for possível à Seguradora intervir diretamente na prestação dos serviços, esta será obrigada a reembolsar ao Segurado as despesas devidamente acreditadas decorrentes de tais serviços, num prazo máximo de 40 dias a contar da apresentação dos mesmos.

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

12. Subrogação

Até ao montante das somas desembolsadas em cumprimento das obrigações decorrentes da presente apólice, a ARAG fica automaticamente subrogada nos direitos e ações que possam corresponder ao Segurado

Condições gerais

ou aos seus herdeiros, bem como a outros beneficiários, contra terceiros, pessoas singulares ou colectivas, em consequência do sinistro que originou a assistência prestada.

Em particular, este direito pode ser exercido pela Seguradora contra empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo ou aéreo, no que respeita à restituição total ou parcial do custo dos bilhetes não utilizados pelos Segurados.

13. Prescrição

As ações decorrentes do contrato de seguro prescrevem no prazo de dois anos, no caso de seguro de danos, e no prazo de cinco anos, no caso de seguro de pessoas.

14. Indicação

Se o conteúdo desta apólice for diferente da proposta de seguro ou das cláusulas acordadas, o Tomador do seguro pode apresentar queixa à Companhia no prazo de um mês a contar da entrega da apólice, a fim de retificar a divergência existente. Uma vez decorrido este período sem que a reclamação tenha sido feita, aplicam-se as disposições da apólice.

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

15. Queixas e reclamações

A ARAG S.E., Sucursal en España tem um Serviço de Apoio ao Cliente (c/ Roger de Flor, 16, 08018 - Barcelona, e-mail: dac@arag.es, web: www.arag.es) para atender e resolver as queixas e reclamações apresentadas pelos seus segurados, relacionadas com os seus interesses e direitos legalmente reconhecidos, que serão atendidas e resolvidas no prazo máximo de um mês a partir da sua apresentação.

Em caso de desacordo com a resolução adotada pelo Departamento de Apoio ao Cliente, ou se o período de um mês tiver decorrido sem resposta, o reclamante pode contactar o Serviço de Reclamações da Direção Geral de Seguros e Fundos de Pensões (Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid, telefone: 902 19 11 11 o 952 24 99 82, web: www.dgsfp.mineco.es).

Mod. 600003PT (0224) **ARAG SE, Sucursal em Espanha.**

Registo Comercial de Madrid, Volume 36.775, Fólio 116, Secção 8, Folha M-658809, Inscrição 2.NIF W0049001A.